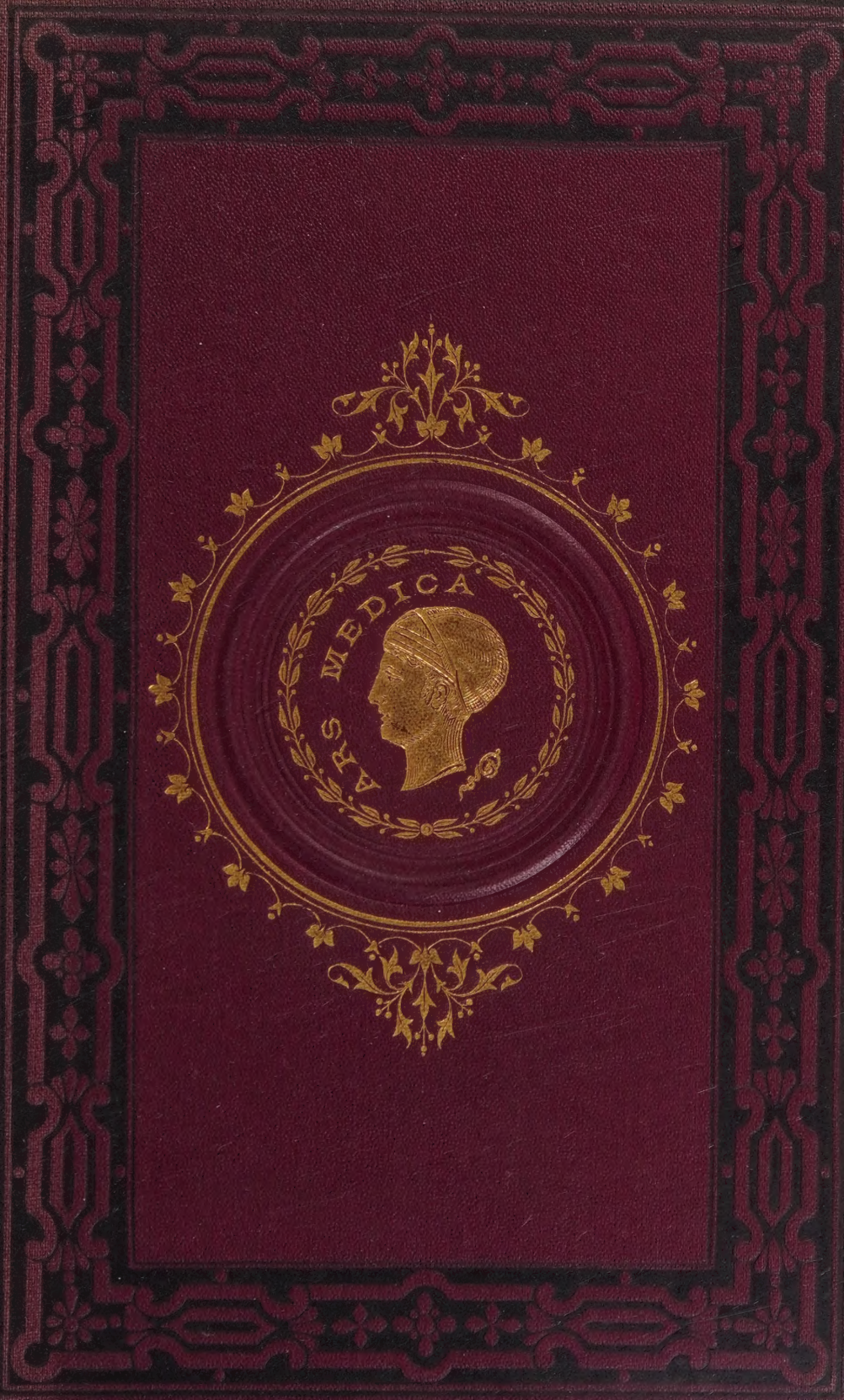
ARS MEDICA

VERSLAG VAN DE VERLOSKUNDIGE KLINIEK EN POLIKLINIEK.

VERSLAG VAN DE VERLOSKUNDIGE KLINIEK EN POLIKLINIEK

AAN DE LEIDSCHE HOOGESCHOOL,

GEDURENDE DE ACADEMISCHE CURSUS 1868—1869
EN 1869—1870.

ACADEMISCH PROEFSCHRIFT,

TER VERKRIJGING VAN DEN GRAAD VAN

DOCTOR IN DE GENEESKUNDE,

AAN DE HOOGESCHOOL TE LEIDEN,

OP GEZAG VAN DEN RECTOR MAGNIFICUS

D^R. L. W. E. RAUWENHOFF,

HOOGLEERAAR IN DE FACULTEIT DER GODGELEERDHEID,

VOOR DE FACULTEIT TE VERDEDIGEN

Op Woensdag den 31^sten Mei 1871, des namiddags te 2 uren,

DOOR

Henricus Albertus Elias Smeenk,

GEBOREN TE DEVENTER.

TE LEIDEN, BIJ A. W. SIJTHOFF.
1871.

LANE MEDICAL LIBRARY
SAN FRANCISCO

AAN MIJN VADER

EN

DE NAGEDACHTENIS MIJNER MOEDER.

Dit proefschrift ga niet de wereld in zonder een woord van dank aan hen, die mij in mijne studiën of bij het schrijven dezer dissertatie hebben ter zijde gestaan en gesteund.

Tot wien zou ik dan eerder gaan, dan tot U, Hooggeleerde SIMON THOMAS, geachte Promotor! Steeds mocht ik mij verheugen in uwe welwillendheid; gij waart altijd gereed mij te helpen, waar ik steun noodig had. Dit proefschrift levert daarvan het meestsprekende bewijs. Wees verzekerd, dat ik mijne dankbaarheid zal bewijzen door steeds te streven naar den naam van „een goed leerling van Prof. SIMON THOMAS."

Een woord van dank aan U, Hoogleeraren der Medische faculteit, voor het onderwijs, dat ik van U mocht ontvangen. In het bijzonder aan U Hooggeleerde EVERS en ZAAIJER, wier welwillendheid jegens mij ik nooit zal vergeten.

Ook een woord van dank aan U Hoogleeraren der Philosophische faculteit, wier onderwijs ik vroeger

mocht genieten. Vooral aan U Hooggeleerde RIJKE, wiens goede hulp mij bewezen mij nimmer uit het geheugen zal gaan.

Ook U, Zeer Geleerde Dr. JUNIUS, zij mijn dank toegebracht voor de hulp, bij mijne studien van U ondervonden.

Gij, mijne vrienden, hetzij hier, hetzij elders, onze vriendschap, te hecht dan dat zij door dit boekske moet worden versterkt, blijve ons verbinden, hoe ver het lot ons ook van elkander scheidt!

I.

ALGEMEEN STATISTISCH OVERZICHT.

Gedurende den Academischen Cursus 1868—1869 werden voor de kraamzaal 95 zwangere vrouwen ingeschreven. Van deze lieten 19 later niets meer van zich hooren, van 3 vernamen wij, dat zij door het intreden der verlossing te huis verrast waren en geen tijd meer gehad hadden, om tot ons te komen, en 3 gingen over tot de Polikliniek; de 70 overige bevielen in het Nosocomium. In de Polikliniek werd aan 185 vrouwen hulp bij de baring verleend, zoodat in beide inrichtingen te zamen in bovengenoemd Academiejaar 255 verlossingen aan de praktische oefening der Candidaten in de Geneeskunde dienstbaar konden worden gemaakt.

In den volgenden Cursus 1869—1870 schreven wij 88 zwangeren in, 15 van deze bleven later weg, 7

gingen tot de Polikliniek over, 1 beviel onverwachts te huis, zoodat van de vooraf ingeschrevenen maar 65 op de kraamzaal bevielen. Hierbij kwamen er nog 9, die met arbeid werden opgenomen, zoodat in dit jaar 74 verlossingen op de kraamzaal plaats hadden. De Polikliniek leverde in hetzelfde jaar 198 gevallen op, waaronder er 135 van vooraf ingeschreven zwangeren waren, en 63 waarbij door eene vroedvrouw tijdens de baring adsistentie werd verlangd. In het geheel konden wij dus in dit jaar over 272 gevallen beschikken, en dus in de beide Academiejaren, waarover dit verslag loopt, over 527 verlossingen, die, wat betreft den tijd van het jaar waarop zij voorvielen, en het tijdstip der zwangerschap, waarin de uitdrijving van het ei plaats had, op de volgende wijze waren verdeeld:

IN DE MAAND.	KLINIEK.				POLIKLINIEK.				TOTAAL.
	Miskraam.	Ontijdig.	Vroegtijdig.	Tijdig.	Miskraam.	Ontijdig.	Vroegtijdig.	Tijdig.	
Juli 1868	„	„	„	„	„	„	1	14*a*	15
Augustus „	„	„	„	„	„	„	„	23	23
September „	„	„	„	4	„	„	1	14	19
October „	„	„	„	3	1	„	„	14*a*	18
November „	„	„	1	9	„	1	2	12	25
December „	„	„	2	6	1	1	„	14	24
Januari 1869	„	„	„	5	1	„	2*a*	14	22
Februari „	„	„	„	10	„	„	„	13	23
Maart „	„	„	„	8	„	1	„	17	26
April „	„	„	1	7	„	„	2	10	20
Mei „	„	„	2	5	„	„	1	12	20
Juni „	„	„	„	7	„	2	2	9	20
Juli „	„	„	„	„	„	„	„	14*a*	14
Augustus „	„	„	„	1	„	„	„	10	11
September „	„	„	„	5	1	3	„	13	22
October „	„	„	1	6*a*	„	„	1	10	18
November „	1	„	1*a*	7*a*	„	„	„	14*a*	23
December „	„	„	1	9	„	„	3	22	35
Januari 1870	„	„	„	9	„	2	„	23	34
Februari „	„	„	1	9	„	1*a*	1	16*a*	28
Maart „	„	„	1	5	„	„	1	17	24
April „	„	„	„	7	„	1*a*	1	15	24
Mei „	„	„	„	7	„	„	„	17	24
Juni „	„	„	„	3	1	„	1	10	15
TOTAAL	1	„	11	132	5	12	19	347	527

a) Onder elk dezer getallen is eene tweelinggeboorte begrepen, zoodat wij in het geheel 11 gevallen van dien aard waarnamen, en wel 2 bij vrouwen, die ontijdig, 2 bij vrouwen die vroegtijdig, en 7 bij vrouwen die tijdig bevielen.

De bovenstaande tabel geeft ons tot de volgende opmerkingen aanleiding. Men ziet er uit dat slechts bij 6 van de 527 door ons geholpen vrouwen de zwangerschap door miskraam werd afgebroken. Deze cijfers geven ons volstrekt het recht niet, om te beweren, dat in de mindere klassen in Leiden en omstreken, waartoe onze patiënten bijna zonder uitzondering behooren, miskraam eene zoo zelden voorkomende afwijking is. Voor de Kliniek staat het geringe cijfer in verband met de bijzonderheid, dat zwangere vrouwen gewoon zijn, zich eerst in de tweede helft der zwangerschap, en dikwijls zelfs eerst in het laatste tijdperk, te laten inschrijven, terwijl in de Polikliniek slechts dan onze hulp bij eene miskraam wordt ingeroepen, wanneer zich daarbij ongewone of gevaar-dreigende bijzonderheden voor de vrouw vertoonen. Dezelfde opmerkingen kunnen dienen ter verklaring waarom er in de beide bedoelde jaren geen enkel geval van ontijdige verlossing op de kraamzaal voorkwam, en daarentegen 12 gevallen van dien aard in de Polikliniek bij een nog niet driemaal grooter aantal patiënten. Ontijdige verlossingen toch behooren menigvuldig tot die, waarbij ernstige bloedvloeiing of andere verontrustende verschijnselen voorkomen, en geven juist daardoor aanleiding, dat de vroedvrouwen daarbij adsistentie verlangen; de meeste gevallen van dien aard hebben dan ook tot de zoogenaamde vroedvrouw-con-

sulten behoord. Hetzelfde geldt van het vrij groote getal vroegtijdige baringen, dat de Polikliniek opleverde, terwijl het betrekkelijk nog grooter cijfer van vroegtijdige verlossingen op de Kliniek blijkbaar te zamen hangt met de soort der vrouwen, die in die inrichting haar toevlucht zoeken. Voor het grootste gedeelte toch zijn dit ongetrouwde, van welke daarenboven velen een onregelmatig leven leiden, en 't zij tot de publieke vrouwen behooren, of door clandestine prostitutie haar onderhoud zoeken, terwijl het algemeen bekend is, dat bij deze vrouwen vroegtijdige verlossingen, met eigene ziekte of ziekte en dood der vrucht in verband staande, gansch niet zeldzaam zijn.

De volgende tabel geeft een overzicht van het aantal gehuwde en ongehuwde vrouwen, die wij bijstonden, met opgave der bijzonderheid of zij reeds vroeger zwanger geweest waren en hoe dikwijls:

ZWANGERSCHAP.	KLINIEK.		POLIKLINIEK.		TOTAAL.
	Gehuwd.	Ongehuwd.	Gehuwd.	Ongehuwd.	
Eerste	1	61*b*	41	13	116
Tweede	5	38*a*	57*b*	3	103
Derde	4	13	45*a*	2	64
Vierde	5	6	35	2	48
Vijfde	2	„	41*c*	„	43
Zesde.	1	1	35	„	37
Zevende	1	„	30	„	31
Achtste	1	„	29	„	30
Negende	1	1	19*a*	„	21
Tiende.	2	„	10	„	12
Elfde.	1	„	4	„	5
Twaalfde. . . .	„	„	4	„	4
Dertiende . . .	„	„	4	„	4
Veertiende. . .	„	„	2	„	2
Vijftiende . . .	„	„	5*a*	„	5
Zestiende . . .	„	„	1	„	1
Achttiende. . .	„	„	1	„	1
TOTAAL. . .	24	120	363	20	527

a) Onder elk dezer getallen is 1 tweelinggeboorte begrepen. *b*) Hieronder 2 tweelinggeboorten. *c*) Hieronder 3 tweelinggeboorten.

Bij deze tabel vestigen wij op de volgende bijzonderheden de aandacht, vooreerst dat op de kraamzaal het aantal ongehuwde kraamvrouwen dat der gehuwde verreweg overtrof, terwijl in de Polikliniek juist het tegendeel plaats had. Trouwens in laatstgenoemde inrichting wordt door ons steeds hulp aan ongehuwden geweigerd, daar voor haar de kraamzaal openstaat, ter-

wijl zij niet door de zorg van een huishouden en maar zeer zelden door het hebben van oudere kinderen verhinderd worden zich aldaar te laten opnemen; alleen in de maanden Juli en Augustus, wanneer de kraamzaal wegens het invallen der groote vacantie gesloten is, wordt voor haar eene uitzondering op dien regel gemaakt; eene tweede uitzondering op den regel wordt gemaakt voor ongehuwde kraamvrouwen, voor welke in hare woning door eene haar behandelende vroedvrouw hulp wordt verlangd wegens stoornis der baring. In zulke gevallen hulp te weigeren, omdat de kraamvrouw ongehuwd is, zou ook daarom niet te verdedigen zijn, omdat zij geen kostelooze hulp uit ziekenfondsen kunnen genieten en ook zelden bij machte zijn om de hulp van een vroedmeester te bekostigen.

Op de kraamzaal vormen de eerstbarenden het grootste cijfer, ongehuwde vrouwen, die voor de tweede maal baarden, zijn ook nog betrekkelijk ruim vertegenwoordigd, daarna neemt het cijfer snel af; een paar ongehuwde vrouwen, die reeds dikwijls gebaard hadden (eene beviel van haar zesde en een andere van haar negende kind) komen nog voor; dit waren echter beiden vrouwen, die vroeger gehuwd geweest waren, en nu als weduwen buiten den echt zwanger waren geworden. In de Polikliniek vormen wel onder de ongehuwden de eerstbarenden het grootste cijfer, bij de gehuwden is dit echter anders gesteld, hier zijn de secundi-

parae het sterkst vertegenwoordigd en in het geheel staan de meerbarenden tot de eerstbarenden als 8: 1.

Deze ongewone verhouding (want men kan niet rekenen dat door elkander op elk huwelijk 9 kinderen geboren worden) staat denkelijk daarmede in verband, dat vrouwen in de mindere klasse bij hare eerste bevalling licht nog in zoodanige omstandigheden leven, dat zij de hulp eener vroedvrouw kunnen bekostigen; breidt het gezin zich uit, en worden de behoeften meer, dan worden zij genoodzaakt voor niet verloskundige hulp te zoeken en wenden zich daarvoor tot de Polikliniek, in welke inrichting in de nu besproken jaren op 363 kraamvrouwen nog 30 voorkwamen, die voor de zevende, en 29 die voor de achtste maal baarden.

Wat haren ouderdom betreft, waren onze kraamvrouwen op de volgende wijze verdeeld:

OUDERDOM.	KLINIEK.		POLIKLINIEK.		TOTAAL.
	Gehuwd.	Ongehuwd.	Gehuwd.	Ongehuwd.	
Beneden 20 jaar.	„	4	1	„	5
Van 20—24 „	„	42*a*	22	5	69
„ 25—29 „	3	43*b*	71*c*	7	124
„ 30—34 „	13	22	119*a*	6	160
„ 35—39 „	4	6	92*a*	2	104
„ 40—44 „	4	3	47*b*	„	54
„ 45—49 „	„	„	11	„	11
TOTAAL . .	24	120	363	20	527

a) Onder elk dezer getallen zijn 2 tweelinggeboorten begrepen. *b*) Hieronder 1 tweeling. *c*) Hieronder 3 tweelinggeboorten.

De jongste van al onze kraamvrouwen was eene ongehuwde eerstbarende van 17 jaren, de jongste gehuwde vrouw was 19 jaar oud, de oudste was 48 jaar oud en baarde voor de 14de maal; de vrouwen, die op de vorige tabel als voor de 16de en 18de maal barende zijn vermeld, waren respectievelijk 41 en 43 jaar oud.

De bovenstaande tabel vertoont evenals de vorige eenige schijnbare anomaliën, die zich echter bij nader inzien gereedelijk laten verklaren. Slaat men het oog op de laatste kolom cijfers, dan zou het kunnen schijnen, alsof de meest vruchtbare leeftijd bij de mindere klasse te Leiden tusschen het 30ste en 35ste levensjaar valt, en alsof er nog ongeveer evenveel vrouwen van 35 à 39 jaar zwanger worden als van 25 à 29 jaar. Zoo iets zou echter geheel in strijd zijn met het elders waargenomene, en met het bekende feit, dat de meest vruchtbare leeftijd bij de vrouw tusschen het 20ste en 30ste levensjaar valt; onze cijfers vinden echter hunne gereede verklaring in de opmerking, die wij reeds naar aanleiding der vorige tabel maakten, dat vooral vrouwen in de latere jaren van haar huwelijk de kostelooze hulp der Polikliniek opzoeken; hiermede zal het ook wel in verband staan dat de leeftijd van 40—49 betrekkelijk nog zoo sterk vertegenwoordigd is, terwijl het van algemeene bekendheid is, dat de kans op bevruchting na het 40ste levensjaar bij de vrouw snel afneemt.

Dat werkelijk ook hier de grootste vruchtbaarheid

tusschen het 20ste en 30ste levensjaar valt, blijkt ook uit de wijze, waarop de gevallen der tweelinggeboorten over de verschillende levensjaren verdeeld zijn; bij vrouwen van 20—29 jaar oud namen wij op 198 vrouwen 6 gevallen van dien aard waar, d. i. 1 op 33, en bij 264 vrouwen van 30—39 jaar maar 4, d. i. 1 op 66. Dat eindelijk onder de ongehuwde vrouwen vooral in de Kliniek, die van meer jeugdigen leeftijd in betrekkelijk zoo groot getal voorkomen, zal wel geen afzonderlijke verklaring behoeven.

De gezondheidstoestand op de kraamzaal was gedurende den cursus 1868—1869 over het algemeen voldoende. Enkele vrouwen leden aan lichte koorts en buikpijn; bij 4 werden verschijnselen waargenomen, die op perimetritis duidden en spoedig genazen; bij 2 andere nam de ziekte een gevaarlijk karakter aan en eindigde met den dood. Het eerste geval van dien aard (K. XXI. 16.) was een van febris puerperalis pyaemica, dat bij eene ongehuwde meerbarende uit Gouda na eene regelmatige verlossing voorkwam; en na een slepend beloop op den 25sten dag met den dood eindigde; het andere (K. XXI. 61.) betrof ook eene ongehuwde meerbarende uit 's Hage; hier was de verlossing vroegtijdig ingetreden ten gevolge van placenta praevia completa; zij werd, na veel bloed verloren te hebben door keering en uithaling, van een levend kind verlost, en stierf na 17 dagen ook aan pyaemie. In den volgenden

cursus (1869—1870) waren wij nog gelukkiger; slechts ééne vrouw (K. XXII. 48.) stierf toen op de kraamzaal, en wel aan febris puerperalis op den zesden dag, na van een levend voldragen kind verlost te zijn; de baring was, niettegenstaande matige vernauwing van den bekkeningang, natuurlijk afgeloopen, onder krachtige weeën na het breken der vliezen, waardoor het hoofd sterk gemouleerd en eindelijk door den bekkeningang geperst werd; ook deze vrouw was een ongehuwde meerbarende.

Behalve dit geval van stoornis van het kraambed met doodelijken afloop, kwam er nog slechts één voor van metroperitonitis, onder eene antiphlogistische behandeling genezen (K. XXII. 46.) en een ander (K. XXII. 23.) waarbij het in de tweede week na de verlossing, die wegens bekkenvernauwing vroegtijdig was opgewekt, bleek, dat zich bij een schijnbaar ongestoord beloop van het kraambed eene fistula vesico-vaginalis gevormd had. De overige kraamvrouwen bleven wel, althans enkele gevallen van lichte koorts en buikpijn, omstreeks den derden dag na de verlossing zijn te onbeteekenend, om afzonderlijk vermeld te worden.

In beide jaren was de verhouding tusschen de herstelde en overledene kraamvrouwen in de Polikliniek ongunstiger dan in de Kliniek. In eerstgenoemde inrichting toch stierven gedurende den cursus 1868—1869, 5 vrouwen van de 185 aan wie wij hulp verleenden, en

in den cursus 1869—1870, 6 van de 198. De hoofdbijzonderheden bij de doodelijk afgeloopen gevallen waren de volgende:

P. XIX. 4. Eene gehuwde meerbarende, zesde maal, was onder toezicht eener vroedvrouw op den tienden Juli 1868 van een voldragen kind regelmatig bevallen; daarna ontstond bloedvloeiing in het vijfde tijdperk. Prof. THOMAS pelde de placenta met eenige moeite los en nam ze weg; gedurende de eerste 2 dagen na de verlossing bleef de kraamvrouw wel, alleen nu en dan over hoofdpijn klagende; op den 13den Juli werd er over hevige hoofdpijn geklaagd en was de vrouw niet vrij van koorts; des namiddags te 6 uur trad een hevige aanval van eclampsie in. Dr. TER LAAG, die toen geroepen werd, vond de vrouw volkomen bewusteloos en reeds collabeerende, en toen de candidaat SWITSAR, die ook gewaarschuwd was, haar te 7 uur bezocht, was zij reeds overleden. Bij hare eerste verlossing (4 Juni 1857) had zij ook aan stuipen geleden en was toen door Dr. TER LAAG met de tang van een levend kind verlost en in het kraambed wel gebleven.

P. XIX. 33. Bij eene gehuwde secundipara werd op 25 Aug. 1868 hulp verlangd door de vroedvrouw, wegens secundaire atonie, ten gevolge van een algemeen te klein bekken; hare eerste verlossing had lang geduurd, doch was natuurlijk afgeloopen; het kind was toen zeer klein geweest. Bij afwezigheid van Prof. THO-

MAS werd zij met groote krachtsinspanning en na herhaald aanleggen van de tang door den heer SCHRETLEN, geadsisteerd door den Cand. VAN DIJK, van een sterk ontwikkeld voldragen dood kind verlost. Het kraambed werd gestoord door febris puerperalis pyaemica, waaraan de vrouw in het begin der derde week onder behandeling van Dr. ZAALBERG bezweek.

P. XIX. 42. Gehuwde multipara, vierde maal, bij welke ook door eene vroedvrouw op den 9den Sept. 1868 poliklinische hulp werd verlangd, wegens oponthoud der baring ten gevolge van rachitis; haar eerste kind was met moeite met de tang dood uitgehaald; het tweede kwam praematuur en gemacereerd spontaan ter wereld; het derde werd weder met de tang uitgehaald en met fractura cranii dood geboren. De Diam. conj. incl. mat 3″ 11‴. Na vruchtelooze pogingen met de tang door Dr. VAN ITERSON bewerkstelligd, adviseerde Prof. THOMAS voor de perforatie en cephalotripsie onder chloroform-narcose. Aanvankelijk scheen de toestand na afloop der verlossing niet ongunstig, spoedig vertoonden zich echter koorts en buikpijn en op den vijfden dag bezweek de kraamvrouw onder verschijnselen van algemeene buikvliesontsteking. Zoowel in dit als in de beide vorige gevallen werd de lijkopening geweigerd.

P. XIX, 51. Eene gehuwde meerbarende, vijfde maal, die driemaal natuurlijk en eenmaal met de tang ver-

lost was, werd op den 28sten September 1868 geadsisteerd door eene vroedvrouw, die wegens groote onrust der barende en het niet vorderen der verlossing, hoewel het hoofd reeds diep in het bekken stond, hulp verlangde. De oorzaak van het oponthoud bleek aan Dr. VAN ITERSON niet, alleen werd opgemerkt dat de vinger bij het onderzoek met bloed gekleurd was; om het volkomen ontbreken der weeën en den ongunstigen algemeenen toestand der kraamvrouw, kenbaar aan den kleinen, draadvormigen pols, dacht men aan de mogelijkheid van ruptura uteri. Spoedig werd tot het aanleggen van de tang besloten en daarmede een levend kind van gemiddelde grootte uitgehaald, onder de tangverlossing vloeide veel bloed af. De placenta werd door drukking verwijderd; hierna begon de vrouw spoedig te collabeeren, hoewel er slechts weinig uitwendige haemorrhagie werd waargenomen; bij een plaatselijk onderzoek werd eene scheur ter rechterzijde in den scheedewand gevonden, waardoor de vingers in eene met coagulum gevulde holte drongen; analeptica inwendig en koude plaatselijk werden vruchteloos aangewend; de vrouw stierf een half uur na de verlossing. Bij de lijkopening, die den volgenden dag plaats had, werd eene dwarse scheur in de scheede gevonden met aanmerkelijke uitstorting van bloed in het bindweefsel; daardoor was het peritonaeum opgelicht en puilde als een met bloed gevulde blaas rechts achter de baar-

moeder in de buikholte uit; de baarmoeder zelve was ongeschonden. De oorzaak der ruptura vaginae, die blijkbaar voor onze komst reeds had plaats gehad, werd door de lijkopening niet opgehelderd.

P. XIX. 117. Eene gehuwde vrouw, wier eerste zwangerschap door miskraam was afgebroken, en die nu op den 2den Februari 1869 van een levend voldragen kind voorspoedig beviel, begon den derden dag zonder bekende oorzaak over buikpijn te klagen en te febriciteeren. De ziekte nam spoedig het beeld van algemeene buikvliesontsteking aan, waarbij zich na een paar dagen verschijnselen van pleuritis voegden. Calomel en opium werden vruchteloos toegediend; op den tienden dag bezweek de kraamvrouw. De lijkopening bevestigde de bij het leven gestelde diagnose; zoowel in de peritoneaalholte als in de beide pleuraholten werd eene ruime hoeveelheid sero-purulent exsudaat aangetroffen; de baarmoeder was normaal; dat er pyaemie bestaan had bleek niet. Dit geval stond ten tijde toen het voorkwam, geheel op zichzelf.

P. XX. 34. Eene gehuwde vrouw, die voor de vierde maal zwanger was en vroeger steeds regelmatig verlost, werd in de zevende maand, na slechts nu en dan over hoofdpijn geklaagd te hebben, op den 20sten September 1869 door stuipen aangetast. Bij afwezigheid van Prof. THOMAS, die zich als lid eener examen-commissie te Amsterdam bevond, werd zij door Dr. VAN

ITERSON en TER LAAG behandeld; twee aderlatingen, subcutane injectiën van morphine in ruime dosis en het inademen van chloroform werden te vergeefs beproefd; de aanvallen bleven met steeds korter wordende tusschenpoozen gedurende 24 uren terugkeeren; tusschen de 51ste en 52ste paroxysme werd een levend doch niet levensvatbaar kind met de tang uitgehaald en $2\frac{1}{2}$ uur later stierf de vrouw aan den 57sten aanval. Bij de lijkopening werden extravasaat over een groot gedeelte van de boven-oppervlakte der groote hersenen en haemorrhagische infarcten in de corpora striata aan beide zijden als naaste oorzaken van den dood gevonden.

P. XX. 42. Bij deze vrouw die gehuwd was en voor de derde maal zwanger, werd op den 2den October 1869 door eene vroedvrouw hulp verlangd. Zij had eenmaal aan abortus geleden, en was de vorige maal wegens atonie op het einde van het derde tijdperk met de tang verlost; nu bestond er weder oponthoud op het laatst der baring bij dwarsen stand van het hoofd voor den uitgang; de verlossing werd onder toezicht van Prof. THOMAS door den candidaat VAN WEST met weinig moeite door middel van de tang getermineerd; het kind leefde. Twee dagen later begon de kraamvrouw te febriciteeren en over buikpijn te klagen; op den vierden en vijfden dag was de toestand beter; plotseling ontstond op den 7den October opnieuw hevige buikpijn en andere verschijnselen van algemeene perito-

nitis en 15 uur later trad de dood in. Bij de sectio cadaveris bleek, dat er zich een absces in het linker ovarium had gevormd, dat in de peritoneaalholte was doorgebroken en tot een spoedigen dood aanleiding had gegeven.

P. XX. 97. Eene gehuwde meerbarende met een nauw bekken (conj. vera 3″ à 3¼″) was in 1865 met de tang van een levend kind van 19″ lengte verlost; in 1866 werd een voldragen kind van 19¾″ lengte weder met de tang, doch nu dood, uitgehaald; in 1868 beviel zij natuurlijk doch niet voorspoedig van een levend kind van 18″ lengte; nu was zij voor de vierde maal zwanger; bij ruime ontsluiting vond men op den 6den Januari 1870 eene kloppende lus der streng in de vochtblaas; bij afwezigheid van Prof. THOMAS die uit de stad was, werd hulp verleend door Dr. VAN ITERSON; deze liet den candidaat die bij de verlossing adsisteerde, bij staande vliezen de keering beproeven, en nam, toen deze niet spoedig daarin slaagde, de kunstbewerking over; wel kon een voet afgehaald worden, doch het verplaatsen der vrucht gelukte niet, ook niet met de dubbele handgreep. Het voorliggende hoofd bleef onveranderlijk op den bekkeningang; eene poging met de tang, die toen werd aangewend, mislukte evenzeer; eindelijk slaagde men er met chloroform-narcose in, nadat de tweede voet was afgehaald, het inmiddels afgestorven kind te keeren en uit te halen; eenige haemorrhagie in het vijfde

tijdperk werd door analeptica, secale cornutum en koude inspuitingen overwonnen; desniettegenstaande vertoonden zich kort na afloop der verlossing verschijnselen van uitputting, de vrouw bleef koud en was slaperig; analeptica en excitantia werden beproefd, doch vruchteloos, en 36 uur na de verlossing trad de dood in. De lijkopening werd niet verricht.

P. XX. 141. Eene meerbarende (vijftiende maal), die vroeger tienmaal door eene vroedvrouw en driemaal in de Polikliniek met goed gevolg verlost was en eenmaal aan miskraam had geleden, klaagde in de achtste maand over van tijd tot tijd terugkeerende bloedvloeiing; placenta praevia bestond niet; in het begin der negende maand, 3 Maart 1870, toen er zich opnieuw een vrij ernstig bloedverlies vertoonde, werd door Prof. THOMAS een colpeurynter aangelegd; hierdoor werd de bloedvloeiing bedwongen en ontstond arbeid; het tweede tijdperk duurde onder trage weeën zeer lang; af en toe vloeide nog eenig bloed af; eindelijk had de geboorte van een vroegtijdig levend meisje van 17″ lengte door de natuurkrachten plaats. Reeds den volgenden dag vertoonde zich koorts, die spoedig het karakter van febris puerperalis pyaemica aannam; de kraamvrouw werd op verlangen van haar man door Dr. TER LAAG behandeld en stierf den zesden dag. De lijkopening had niet plaats.

P. XX. 145. Eene gehuwde vrouw, die vroeger twee-

maal van ontijdige en vijfmaal van voldragen levende kinderen verlost was, en de laatste tweemaal aan haemorrhagie post partum had geleden, beviel nu zeer voorspoedig op den 24sten Maart 1870 aan het regelmatig einde van hare achtste zwangerschap van een levenden zoon; bloedvloeiing werd niet waargenomen. In de eerste 2 dagen verliep het kraambed ongestoord; op den derden dag vertoonde zich koorts, die spoedig het karakter van febris continua aannam; de buik was geheel ongevoelig; de koorts hield aan met afwisselende hevigheid en spoedig gepaard met neiging tot diarrhee; op den vierden dag der ziekte werd pijnlijke zwelling en roodheid op den rug van de linkerhand en aan het linkerbeen even boven de hiel waargenomen, waardoor de ziekte zich als van pyaemischen aard deed kennen. Ruime doses Sulph. Chin. brachten daarin geene verbetering, de kraamvrouw stierf op den twaalfden dag.

P. XX. 187. Eene gehuwde vrouw, die voor de tweede maal baarde, was reeds eenige dagen voor den aanvang der verlossing aan pleuropneumonie lijdende; zij beviel op den 4den Juni voorspoedig van een levend kind en leed daarna aan haemorrhagia uteri, die echter spoedig tot staan werd gebracht; aanvankelijk scheen haar toestand na de verlossing te zullen verbeteren, de benauwdheid nam echter spoedig weder toe, de expectoratie verminderde en op den achtsten dag van

het kraambed trad de dood ten gevolge van het longlijden in.

Uit het bovenstaande blijkt dat op de kraamzaal 3 vrouwen van de 144 of 2.08 pCt. stierven, en in de Polikliniek 11 van de 383 of 2.87 pCt. Het verschil is schijnbaar in het nadeel der Polikliniek; daarbij verdient echter het volgende in aanmerking genomen te worden. Van de 3 op de Kliniek overleden vrouwen waren er 2 natuurlijk bevallen en bij 1 was rijkelijk bloedverlies ten gevolge van placenta praevia waargenomen; alleen bij deze laatste kon dus in het beloop der verlossing een voorbeschikkende oorzaak tot zoogenaamd puerperaallijden gevonden worden. Bij onze Poliklinische kraamvrouwen was het geheel anders gesteld. De laatstvermelde (P. XX. 187.) leed reeds vóór de baring en stierf eenige dagen daarna aan longlijden, eene ziekte waarmede de baring toevallig coïncideerde, doch die noch met deze, noch met de zwangerschap in oorzakelijk verband stond. Twee vrouwen stierven aan stuipen en wel de eene (P. XIX. 4.) aan een enkelen aanval op den derden dag van het kraambed, en de andere (P. XX. 34) aan langdurige eclampsie, waarbij ten slotte bloeduitstorting in de schedelholte plaats had. Eene vrouw (P. XIX. 51) stierf aan inwendige verbloeding na ruptura vaginae spontanea, die reeds plaats gehad had voordat onze hulp werd ingeroepen.

Eindelijk stierf de vijfde (P. XX. 97) spoedig aan collapsus na een zeer moeielijke kunstmatige verlossing, waarbij het niet onmogelijk is dat ruptura uteri heeft plaats gegrepen. Trekken wij deze 5 sterfgevallen af, waarbij niet aan febris puerperalis als oorzaak van den dood kan gedacht worden, dan houden wij er 6 over op 383 verlosten, die wel aan die ziekte bezweken, doch onder deze 6 zijn er nog 2 (P. XIX. 33 en 42) die moeielijke kunstmatige verlossingen hadden doorgestaan en 1 (P. XX. 141) die vóór de verlossing aan rijkelijke bloedvloeiing had geleden, en daardoor tot ziek worden waren voorbeschikt, zoodat er ten slotte in de Polikliniek op de 383 vrouwen maar 3 overblijven, (P. XIX. 117, P. XX. 42 en 145) die of na eene regelmatige baring of na eene gemakkelijke tangverlossing aan kraamvrouwenkoorts stierven, en dus de verhouding voor de vrouwen, die zonder bezwaar bevielen, in de Polikliniek nog bijna tweemaal gunstiger was dan op de kraamzaal; zoodat zich ook bij ons de gewone wet deed gelden, dat de kans op eene gevaarlijke kraambedziekte over het algemeen grooter is voor vrouwen, die in een kraamgesticht verlost worden, dan die in haar huis bevallen. Aan het epidemisch voorkomen der ziekte kan noch op de kraamzaal noch in de Polikliniek gedacht worden, en evenmin aan het overbrengen van smetstof door de behandelende verloskundigen; de 3 vrouwen, die op de kraamzaal stierven,

waren op 24 November 1868, 12 Mei 1869 en 25 Februari 1870 verlost; er lagen dus telkens verscheidene maanden tusschen de verschillende sterfgevallen in; voor de Polikliniek laat zich hetzelfde door de volgende bijzonderheden bewijzen; slechts tweemaal kwamen twee gevallen van febris puerperalis met doodelijken afloop kort na elkander voor: de eerste maal in het najaar van 1868 bij P. XIX. 33 en 42 die op 28 Augustus en 9 September verlost werden, en de tweede maal in het voorjaar van 1870 bij P. XX. 141 en 145 die op 3 en 24 Maart van dat jaar bevielen; beide keeren waren echter de bedoelde vrouwen door geheel andere personen bijgestaan. Bij P. XIX. 33 had de vroedvrouw COUVEE hulp ingeroepen, de candidaat VAN DIJK woonde de verlossing bij, en de kunsthulp werd door den heer SCHRETLEN aangewend, terwijl bij P. XIX. 42 de vroedvrouw VAN IPEREN hulp verlangde, die door Dr. VAN ITERSON in tegenwoordigheid van den candidaat VAN DEN BERGH werd verleend. Bij P. XX 141 werd verloskundige bijstand verleend door Prof. THOMAS en den candidaat SNELLEN VAN VOLLENHOVEN, en bij de verlossing van P. XX. 145, die voorspoedig afliep, was alleen de candidaat HARTOG tegenwoordig geweest.

MECHANISME DER BARING.

Bij het bespreken van dit onderwerp wenschen wij voornamelijk de aandacht te vestigen op de ligging der vrucht, zooals die bij het begin der baring door ons waargenomen werd. Onze waarnemingen loopen over een cijfer van 527 verlossingen; daaronder kwamen echter 6 gevallen van miskraam voor, waarbij de ligging der vrucht onbepaald en voor den afloop ook geheel onverschillig was, zoodat er 521 gevallen overblijven, waarin van eene zoogenaamde positie sprake kan zijn. Onder die 521 verlossingen treft men 11 gevallen van tweelinggeboorte aan, waaruit volgt, dat de ligging van 510 enkelvoudige en van 22 tweelingkinderen vermeld moet worden. Onder de enkelvoudige kinderen kwamen 472 voldragene, 28 vroegtijdige en 10 ontijdige voor en onder de tweelingen 14 voldragene, 4 vroegtijdige en 4 ontijdige.

De wijze waarop de verschillende positiën in de Kliniek en Polikliniek alhier onderscheiden worden, en de daarbij gevolgde terminologie is deze: In de eerste plaats worden de liggingen onderscheiden in *regelmatige* en *onregelmatige*. Tot de eerste brengen wij al die gevallen, waarbij de vrucht of met het *hoofd* of met het *bekkenuiteinde* voorligt en dientengevolge, wanneer gebrek aan ruimte in het bekken zulks niet verhindert, door de natuurkrachten kan

uitgedreven worden. Onregelmatig noemen wij de zoogenaamde dwarsliggingen, waarbij wel enkele malen de baring ook natuurlijk, en zelfs met behoud van het leven der vrucht, kan afloopen, doch waarbij een zoodanig gunstige afloop toch tot de uitzonderingen behoort. Bij de hoofdliggingen maken wij een onderscheid tusschen de gevallen waarin een der wandbeenderen voorligt, òf het achterhoofd oorspronkelijk een lageren stand dan het voorhoofd heeft, òf spoediger dan dit in het bekken afdaalt; en spreken dan van eene schedelligging. Die gevallen zijn, zooals algemeen bekend is, verreweg de menigvuldigste. Enkele malen ligt niet de knobbel van een wandbeen of het gedeelte tusschen den wandbeensknobbel en de kleine fontanel, maar de voorbovenhoek van het wandbeen of ook wel de groote fontanel in de bekkenas, in welk geval wij van eene kruinligging spreken. Is het hoofd nog sterker achterover gebogen, zoodat een gedeelte van het voorhoofd, en bij den voortgang der baring een lager gedeelte van het aangezicht, in de bekkenas komt te liggen, dan determineeren wij het geval als eene aangezichtsligging.

Bij het voorliggen van het bekkenuiteinde letten wij er hoofdzakelijk op, òf de billen zelve in het bekken afdalen, òf dat één of beide voeten het eerst de baarmoeder verlaten, en onderscheiden als zoodanig billiggingen of bilgeboorten en voetliggingen of

voetgeboorten, terwijl wij (daar dit, met het oog op den afloop der baring, betrekkelijk onverschillig is) de enkele gevallen, waarbij oorspronkelijk geen voet of voeten, maar één of beide knieën door den baarmoedermond gevoeld worden, bij de voetliggingen tellen.

De dwarsliggingen zijn in den regel reeds bij het begin der baringen schouderliggingen of gaan, aan zichzelven overgelaten, daarin over.

Bij alle hoofd- en bekkenliggingen onderscheiden wij eene 1ste en 2de positie, al naardat de rug der vrucht naar rechts of links gericht is; daarenboven onderscheiden wij bij de Schedel-, Bil- en Voetliggingen twee ondersoorten, en wel in dier voege, dat wij dien stand de eerste ondersoort noemen, die het menigvuldigst voorkomt, en de meer zeldzame de tweede. Bij de Ie Schedelligging is het een algemeen bekend feit, dat het achterhoofd veel menigvuldiger naar links en voren, dan naar links en achteren staat; bij de IIe Schedelligging weet men sedert NAEGELE's nauwkeurige waarnemingen dat het tegenovergestelde plaats heeft; hier komt de meer achterwaartsche richting van het achterhoofd het meest voor, daarom spreken wij in zulke gevallen van eene IIe Schedelligging 1ste ondersoort. Daar het nu echter weder een bekend feit is, dat in die gevallen het achterhoofd bijna altijd in het verdere verloop der baring naar voren draait, zoo blijft

men in een aantal gevallen van IIe Schedelligging, waarbij de positie eerst na het verstrijken van den baarmoedermond, of wanneer het hoofd voor den bekkenuitgang staat, wordt bepaald, in het onzekere, of het oorspronkelijk een voor- of achterwaartschen stand gehad heeft; en daaruit vloeit de noodzakelijkheid voort, om, wanneer men een overzicht wil geven van de numerieke verhouding van de eerste en tweede ondersoort, de gevallen waarin de rechts voorwaartsche stand van het achterhoofd vroegtijdig, en die waarin hij eerst op het laatst der baring kon worden opgeteekend, afzonderlijk in rekening te brengen. Dit is dan ook in de onderstaande tabel geschied en wij houden het voor waarschijnlijk dat in verreweg de meeste gevallen, die daarop voorkomen als laat herkende gevallen van IIe Schedelligging 2de ondersoort, het achterhoofd oorspronkelijk naar rechts en achteren gestaan heeft.

Bij de gevallen van kruinligging en aangezichtsligging onderscheiden wij geene ondersoorten, omdat bij de eerste weinig kans op een natuurlijken afloop der baring bestaat, wanneer het achterhoofd niet bij den voortgang der baring een lageren stand bekomt en vervolgens naar voren draait, terwijl bij de laatste ook dan alleen de verlossing gunstig kan verloopen, wanneer de kin òf bij het begin der baring schuins naar voren staat, òf die richting later aanneemt en ten slotte onder den schaambeensboog treedt.

Bij de waargenomene bekkenliggingen spreken wij van eene 1ste ondersoort in al die gevallen, waarin de rug der vrucht meer naar voren, en van eene 2de ondersoort, wanneer deze meer naar achteren gericht aangetroffen wordt, en dat zoowel wanneer de rug naar links als wanneer hij naar rechts was geplaatst.

Voor de schouderliggingen onderscheiden wij 4 positiën, en letten er daarom in de eerste plaats op, of de rechter- of wel de linkerschouder voorligt, en in de tweede plaats of de rug naar voren (Iste ligging) of naar achteren (IIde ligging) gekeerd is.

De volgende tabel nu geeft een overzicht van de waargenomene positiën.

LIGGING DER VRUCHT.	TIJDIG.		VROEGTIJDIG.		ONTIJDIG.		TOTAAL.	
	Enkelvoudige zwangerschap.	Tweelingen.	Enkelvoudige zwangerschap.	Tweelingen.	Enkelvoudige zwangerschap.	Tweelingen.		
Ie Schedelligging, 1e ondersoort.	240	4	8	3	1	„	256	474 Hoofdliggingen.
Ie „ 2e „	33	„	1	„	„	„	34	
IIe „ 1e „	93	3	4	„	„	„	100	
IIe „ 1e „ zonder spildraai afgeloopen.	2	„	„	„	„	„	2	
IIe Schedelligging, 2e ondersoort. vroeg herkend.	20	„	„	„	„	„	20	
IIe Schedelligging, 2e ondersoort. laat herkend.	25	1	„	„	„	„	26	
Ie Kruinligging	1	„	„	„	„	„	1	
IIe „	1	„	1	„	„	„	2	
Ie Aangezichtsligging.....	2	„	„	„	„	„	2	
IIe „	1	„	„	„	„	„	1	
Onbepaalde hoofdligging	23	1	2	„	2	2	30	
Ie Billigging, 1e ondersoort ..	4	1	1	„	„	„	6	41 Bekkenliggingen.
Ie „ 2e „ ...	1	„	2	„	„	„	3	
IIe „ 1e „ ...	2	4	3	„	„	„	9	
IIe „ 2e „ ...	4	„	„	„	„	„	4	
Ie Voetligging, 1e „ ...	3	„	1	1	„	„	5	
Ie „ 2e „ ...	2	„	„	„	1	„	3	
IIe „ 1e „ ...	3	„	„	„	1	„	4	
IIe „ 2e „ ...	2	„	„	„	„	„	2	
Onbepaalde bekkenligging.....	2	„	1	„	1	1	5	
Ie Rechter schouderligging. ...	„	„	„	„	„	„	„	14 Dwarsliggingen.
IIe „ „ ...	„	„	1	„	„	„	1	
Ie Linker „ ...	2	„	2	„	„	1	5	
IIe „ „ ...	3	„	1	„	„	„	6	
Onbepaalde „ ...	1	„	„	„	1	„	2	
„ ligging	„	„	„	„	3	„	3	
TOTAAL.....	472	14	28	4	10	4	532	

Let men op de cijfers in de laatste kolom vermeld, dan zou het kunnen schijnen, dat wij in de beide jaren waarover dit verslag loopt, een betrekkelijk groot aantal gevallen van bekkenligging en vooral vele schouderliggingen waarnamen. Ter verklaring daarvan kan dienen, dat zoowel onder de bekkenliggingen als vooral onder de schouderliggingen verscheidene voorkwamen bij poliklinische kraamvrouwen, waarbij de vroedvrouwen adsistentie verlangden, òf omdat de positie haar onduidelijk was, òf omdat zij die als eene minder gunstige herkend hadden. Brengen wij dit in rekening, dan verschillen onze cijfers weinig of niet van hetgeen door anderen is waargenomen.

Een tweede opmerking, die wij met het oog op onze tabel maken, is de vermelding daarin van onbepaalde hoofd-, bekken- en schouderliggingen. Ook de meeste daarvan behooren tot de Polikliniek; het waren òf gevallen waarin de candidaat, die de verlossing zou bijwonen, laat geroepen, het kind reeds geboren vond, òf waarin door een vroedvrouw hulp werd verlangd wegens stoornis in het vijfde tijdperk en zij de positie niet duidelijk wist op te geven; worden daardoor de cijfers der gedetermineerde positiën iets kleiner, zij winnen daardoor zeker aan waarde.

Bij de tijdige kinderen bij enkelvoudige zwangerschap is over het algemeen de verhouding met het oog op de ligging de gunstigste; zoo namen wij op 472 gevallen

441 hoofd-, 23 bekken- en 8 schouderliggingen waar. Bij de voldragene tweelingkinderen is de verhouding eene geheel andere; op 14 gevallen toch komen er maar 9 van hoofdligging en 5 van bekkenligging voor. Bij de vroegtijdige kinderen kwamen op 32 gevallen 19 hoofd-, 9 bekken- en 4 dwarsliggingen voor, en bij de ontijdige namen wij, na aftrek van 3 gevallen waarin de positie onbepaald bleef, 5 hoofd-, 4 bekken- en 2 dwarsliggingen waar. De verhouding was dus als volgt:

	HOOFD-LIGGINGEN.	BEKKEN-LIGGINGEN.	DWARS-LIGGINGEN.
Voldragen kinderen bij enkelv. zwangerschap.	95.43 pCt.	4.87 pCt.	1.67 pCt.
„ tweelingkinderen	64.28 „	35.71 „	0 „
Vroegtijdige kinderen	59.37 „	28.12 „	12.50 „
Ontijdige kinderen	45.45 „	36.36 „	18.18 „

Men ziet hieruit dat ook bij ons de algemeene wet zich deed gelden, dat hoe verder de zwangerschap gevorderd is, de kans op eene gunstige ligging van het kind des te grooter wordt.

Onder de schedelliggingen kwamen ongeveer $\frac{2}{3}$ I^e en ruim $\frac{1}{3}$ II^e Positiën voor, nam. 280 en 148. De plaatsing van het achterhoofd naar links en voren was de menigvuldigste van allen (256), daarop volgde die naar rechts en achteren, die 102-maal met zekerheid werd waargenomen en waarschijnlijk ook bestaan heeft bij de meeste der 26 gevallen, waarbij de positie eerst bij diepen stand van het hoofd in het bekken bepaald werd; 34-maal stond

het achterhoofd bij het begin der baring naar links en achteren, en slechts 20-maal namen wij een rechts voorwaartschen stand van het achterhoofd waar. Deze stand is dus ook volgens onze waarnemingen de zeldzaamste, al blijkt er ook niet uit dat hij zoo hoogst zeldzaam zou zijn als indertijd door F. C. NAEGELE beweerd is geworden. Op 136 gevallen, waarin het achterhoofd oorspronkelijk naar eene der heiligdarmbeens-vereenigingen gericht werd aangetroffen, werd 134-maal de spildraai op de gewone wijze volbracht en 2-maal ging het achterhoofd over den bilnaad.

Bij de bekkenliggingen vonden wij op 36 gevallen, waarin de positie opgeteekend kon worden, den rug 17-maal naar links en 19-maal naar rechts gericht; deze verhouding is ongewoon, wij beschouwen ze als iets toevalligs, dat bij het kleine totaalcijfer geen verwondering behoeft te baren. Meer met den regel overeenkomstig is het, dat wij in dezelfde 36 gevallen den rug 24-maal naar voren en 12-maal naar achteren gericht aantroffen. Geheel tegen den regel is het, dat wij op 12 gevallen van dwarsligging 11-maal den linker- en slechts 1-maal den rechterschouder als voorliggend deel herkenden, en dat de rug 7-maal naar achteren en slechts 5-maal naar voren geplaatst was; beide bijzonderheden toch zijn in strijd met hetgeen door anderen op grootere cijfers is waargenomen. De meest voorkomende van alle schouderliggingen werd

toevallig in het geheel niet en de zeldzaamste juist bij de helft van al onze gevallen aangetroffen. Voor verdere bijzonderheden zie men de tabel zelve in.

STOORNISSEN DER BARING.

Wanneer wij al de gevallen bij elkander tellen, waarin eenige afwijking bij de baring werd waargenomen, dan komen wij tot het resultaat, dat van onze 527 verlossingen maar 291 volkomen regelmatig verliepen, terwijl bij de 236 overige het eene of het andere werd opgemerkt, dat een pathologisch karakter droeg. Oppervlakkig beschouwd is deze verhouding buitengewoon ongunstig. Wij merken daarbij echter op:

1°. dat onder de onregelmatige verlossingen ook al diegene zijn medegeteld, waarin het ei uitgedreven werd voordat de vrucht voldragen was, ook dan wanneer zich overigens geene pathologische verschijnselen daarbij vertoonden.

2°. dat wij ook die verlossingen als gestoorde in rekening brachten, waarbij de eene of de andere afwijking, bijv. matige vernauwing van het bekken door geringe ontwikkeling der vrucht, of uitzakking der navelstreng door een snellen afloop der baring, enz. onschadelijk werd gemaakt, en het geval dus zonder dat geneesmiddelen werden toegediend of kunsthulp werd aangewend, gunstig voor moeder en kind afliep.

3°. dat 113-malen door eene vroedvrouw hulp werd verlangd, òf omdat er werkelijk eene stoornis der baring aanwezig was, òf omdat zij daarvoor vreesde, zoodat een niet onbelangrijk aantal gevallen alleen daarom op de registers der Polikliniek voorkomen, omdat er iets bijzonders bij werd opgemerkt.

Brengen wij dit alles in rekening, dan volgt uit de bovenstaande cijfers geenszins, dat de stoornissen der baring in de Leidsche Klinieken zooveel menigvuldiger dan elders zouden zijn, te meer wanneer men daarbij bedenkt, dat bij de zoogenaamde mindere klasse onregelmatige verlossingen overal menigvuldiger dan bij de meer gegoede, en evenzoo in de steden menigvuldiger zijn dan op het platteland.

De door ons waargenomene 236 onregelmatige verlossingen laten zich met het oog op den aard der afwijking op de volgende wijze verdeelen:

a. Onregelmatige verlossingen door te vroegtijdige uitdrijving van het ei, zonder nadeel voor de moeder en ook voor de vrucht, voor zooverre die levensvatbaar was; 17 gevallen, waaronder 6 van miskraam, 5 van ontijdige en 6 van vroegtijdige baring.

b. Dynamische stoornissen, waarbij geene andere dan eene diaetetische behandeling werd gevorderd en de verlossing gunstig voor moeder en kind afliep, 5 gevallen. Dit waren alle gevallen van primaire atonie, in het tweede of derde tijdperk, waarin bij het ont-

breken van gevaardreigende verschijnselen voor moeder of kind het terugkeeren der weeën kon afgewacht worden en dus geen ander nadeel werd waargenomen, dan dat de verlossing langer dan gewoonlijk duurde.

c. Dynamische stoornissen, door het toedienen van geneesmiddelen behandeld, 19 gevallen. In 17 van deze werden krampweeën waargenomen, die door het toedienen van Laudanum of Pulv. Doveri verbeterden of voor het gebruik van eene Mixtuur met Nitr. Kalic. en Aq. Lauroc. weken, wanneer het bleek dat de kramp met een geprikkelden toestand van het vaatstelsel gecompliceerd was; in 3 gevallen werd gelijktijdig het bestaan van matige vernauwing van den bekkeningang opgemerkt en kunnen de krampweeën met het mechanische oponthoud, daardoor veroorzaakt, in verband gestaan hebben, doch ook hier was het verbeteren der dynamische stoornis voldoende, om de verlossing gunstig voor moeder en kind te doen afloopen. Tweemaal volgde op kramp vóór de geboorte van het kind atonische haemorrhagie in het vijfde tijdperk, waartegen analeptica en secale cornutum met vrucht werden aangewend. In het 18de geval, dat tot deze rubriek behoort, kwam primaire atonie in het derde tijdperk voor, die door secale cornutum met vrucht werd bestreden; eindelijk in het 19de hadden wij met plethora uteri en schijnbare weeënzwakte te doen, waarschijnlijk door de zeer geringe hoeveelheid vruchtwater veroorzaakt;

ook hier liep de baring natuurlijk af na toediening van een Infus. Chamom. c. Nitr. Kalic. et Rob Sambuci. De afloop was in al deze gevallen gunstig voor moeder en kind.

d. Dynamische stoornissen, waarbij kunsthulp werd aangewend; 13 gevallen.

In 11 van deze gevallen hadden wij met primaire weeënzwakte, 1-maal met secundaire atonie na spasmus en evenzoo 1-maal met atonie na plethora uteri te doen. De reden waarom tot het voleindigen der verlossing besloten werd, lag òf in het trager of onduidelijk worden der harttoonen van de vrucht, òf in het afvloeien van meconium. Eenmaal werd onder deze omstandigheden de expressio foetus volgens de methode van Dr. KRISTELLER met goed gevolg door Prof. SIMON THOMAS verricht; in de overige gevallen werd het hoofd, dat steeds voor lag, met de tang uitgehaald; bezwaren werden daarbij nooit waargenomen, het waren alle gemakkelijke tangverlossingen, bij stand van het hoofd, in de bekkenholte of voor den bekkenuitgang. De afloop voor de moeder was steeds gunstig, van de kinderen werden er 12 levend en 1 dood geboren; onder de levenden waren enkele flauw of schijndood, doch ook deze kwamen spoedig onder eene opwekkende behandeling bij. Het doodgeboren kind was een tweede tweelingkind, dat waarschijnlijk ten gevolge van loslating der placenta en bloedstorting tusschen de vliezen van

het ei was afgestorven, voordat de noodzakelijkheid tot het aanwenden van kunsthulp bleek; bij het breken der vliezen van het eerste kind was eene zeer ruime hoeveelheid vruchtwater ontlast, en toen wij de secundinae, die met de hand uit de baarmoeder verwijderd werden, nader onderzochten, vonden wij eene ruime hoeveelheid bloedstremsels tusschen het Chorion en het amnios van het tweede ei, zoodat de gedachte voor de hand ligt, dat de aanmerkelijke verkleining der baarmoeder, die het gevolg was van de geboorte van het eerste kind, ook de tweede placenta had doen losgaan op een tijdstip, waarop het tweede kind nog behoefte had aan de placentaire circulatie om te blijven voortleven.

e. Dynamische stoornis en oponthoud ten gevolge van afwijking der zachte deelen bij de moeder; 5 gevallen.

Dit waren alle gevallen van secundaire atonie bij eerstbarenden, waarin het bleek dat de zachte deelen, die den bekkenbodem vormen, te weinig rekbaar waren om de geboorte van het kind ongestoord te doen plaats hebben; de vroegere tijdperken der baring waren regelmatig verloopen, de stand van het hoofd voor den bekkenuitgang was gunstig, in het bekken zelf werd geene afwijking bespeurd, doch het scheen alsof de baarmoeder niet krachtig genoeg werkzaam was, om het hoofd uit te drijven, weshalve in de plaats der relatief of absoluut onvoldoende baringswerkdadigheid het aanwenden van kunsthulp werd gesteld. Door lang-

zame en voorzichtige tractiën werd ruptuur van het perinaeum in 4 gevallen geheel voorgekomen, in 1 scheurde de bilnaad voor een klein gedeelte in, doch genas spontaan in het kraambed.

Voor de moeders liep de verlossing steeds gunstig af, hoewel in 1 geval nog daarenboven het vijfde tijdperk gestoord werd door eene te vaste vereeniging der placenta met den voorwand der baarmoeder, die het lospellen met de hand vorderde. De kinderen kwamen alle levend ter wereld.

f. Gevallen van vernauwing van het bekken, waardoor een natuurlijke afloop der baring niet verhinderd werd; 10 gevallen.

In 2 van deze gevallen behoorde het bekken tot de algemeen te kleine, in 3 tot de platte en in 5 tot de rachitische. Eéne vrouw was eene eerstbarende, de 9 andere waren meerbarenden. Bij 1 van de laatsten, die nu voor de vierde maal zwanger was (K. XXI. 34.), werd vroeger tweemaal partus arte praematurus met goed gevolg opgewekt, bij de derde zwangerschap had men die kunstbewerking voor onnoodig gehouden, omdat een herhaald onderzoek leerde dat de vrucht klein bleef; hetzelfde was nu ook weder gebleken en de uitkomst bevestigde onze diagnose, daar het kind bij de geboorte 17″ lang en 2.50 kilogr. zwaar was en voorspoedig levend ter wereld kwam. Eene andere (P. XIX. 36.) met een rachitisch

bekken, waarvan de diam. conj. incl. 3″ 7‴ mat, baarde onder krachtige weeën een voldragen levend meisje van 18″, nadat zij vroeger tweemaal met de tang, eenmaal door keering en uithaling wegens uitzakking der navelstreng en tweemaal natuurlijk en steeds van levende kinderen verlost was. De overige meerbarenden waren vroeger deels natuurlijk, deels kunstmatig verlost, naar gelang de kinderen kleiner of grooter waren. Van de kinderen kwamen er 8 levend en 2 dood ter wereld. In de gevallen waarin de kinderen dood geboren werden (P. XX. 111. en 150.), hadden de vrouwen platte bekkens; in deze beide gevallen had de vroedvrouw oponthoud in het tweede tijdperk waargenomen en hulp ingeroepen, doch op een tijdstip, waarop de ontsluiting nog niet ver genoeg gevorderd was, om kunsthulp te kunnen aanwenden; de verlossing werd daarom nog vooreerst aan de natuur overgelaten met order aan de vroedvrouw, om, wanneer er verder oponthoud bespeurd werd, opnieuw te laten waarschuwen: toen echter de ontsluiting meer en meer toenam en het hoofd eindelijk indaalde, wachtte de vroedvrouw rustig den afloop af en zag verscheidene uren later een dood kind geboren worden; in deze beide gevallen waren de kinderen van het mannelijk geslacht en 19″ 6‴ lang, dus eer boven dan onder de gemiddelde grootte. De afloop van het kraambed was voor 9 vrouwen gunstig, 1 (K. XXII. 48) die van een levend

kind van 3.00 kilogr. verlost werd, stierf na 6 dagen aan kraamvrouwenkoorts; zij had een rachitisch bekken met een diam. conj. vera van 3″ en was vroeger eenmaal met de tang en eenmaal natuurlijk van een klein levend kind verlost.

g. Gevallen van vernauwing van het bekken door het opwekken van eene vroegtijdige baring behandeld; 8 gevallen.

Van deze kwamen er 7 voor bij meerbarenden en 1 bij eene eerstbarende; onder de meerbarenden waren er 5 bij wie reeds vroeger één- of meermalen dezelfde kunstbewerking was aangewend, bij de beide overige, die voor de tweede maal zwanger waren, was de eerste verlossing met de cephalotribe getermineerd of een dood kind met groote moeite met de tang uitgehaald. Wat den aard der misvorming betreft, behoorden al de bekkens tot de rachitische. Bij de multiparae mat den Diameter conjugata inclinata eenmaal 3″ 5‴, tweemaal 3″ 6‴, eenmaal 3″ 9‴, driemaal 4″ 1‴, en bij de primipara 3″ 8‴. Het tijdstip waarop de baring werd opgewekt, was eenmaal (P. XIX, 9) het midden der achtste maanmaand, in de overige het midden of het einde der negende maanmaand. Volkomen juist laat zich dit echter niet opgeven, want eensdeels wisten sommige vrouwen den datum der laatste menstruatie niet nauwkeurig aan te geven, en anderdeels ging Prof. THOMAS bij het vaststellen van den dag, waarop

de kunstbewerking zou begonnen worden, meer af op de vermoedelijke grootte der vrucht, zooals die zich door een herhaald en nauwkeurig uitwendig onderzoek liet bepalen, dan op de berichten, die de vrouwen omtrent hare rekening gaven. De baring werd telkens opgewekt op het tijdstip, waarop het ons voorkwam, dat de vrucht dien omvang had verkregen, waarbij zij nog zonder levensgevaar voor zichzelve en zonder bezwaar voor de moeder door het bekken, waarvan de ruimte ook zoo nauwkeurig mogelijk gemeten was, uitgedreven kon worden. De bekende afloop der vroegere verlossingen werd daarbij ook in aanmerking genomen, en over het algemeen slaagden wij daarin naar wensch; het gewicht der kinderen verschilde telkens weinig of niet (hoogstens 0.25 kilogr.) van datgene, dat wij voor de geboorte als waarschijnlijk hadden aangenomen; 6 kinderen van de 8 werden levend geboren en de 2, die dood ter wereld kwamen (K. XXI. 24 en K. XXII. 23) werden zonder kunsthulp geboren, terwijl de verlossing bij geen der levendgeborenen zoo spoedig plaats had, dat wij konden vermoeden, dat zij later had moeten opgewekt worden. De gebruikte methode was steeds die van KRAUSE. Bij de eerstbarende (K. XXII. 23) werd het collum uteri vooraf gedilateerd door laminaria, en daarna kon eene elastieke bougie gemakkelijk ingeschoven worden; hierop volgden spoedig verschijnselen van beginnenden arbeid en na 24 uren braken de

vliezen, waarna gedurende 24 uren stilstand in den arbeid ontstond, en toen de weeën eindelijk terugkeerden, duurde het nog 6½ uur voordat het kind met het hoofd vooruit werd uitgedreven; het scheen na het afvloeien van het vruchtwater spoedig gestorven te zijn, althans het kwam met sporen van ontvelling ter wereld. In één geval (P. XX. 163) waarin zich reeds eenige voorbereiding had vertoond toen de bougie werd ingebracht, werd de verlossing 20 uren later door keering en uithaling getermineerd. In 5 gevallen verliepen er 24 tot 48 uren tusschen het inbrengen der bougie en de geboorte van het kind. Eindelijk in één geval (K. XXII. 8) vertoonde zich eenig bloedverlies kort na het inbrengen der bougie; wij schreven dit toe aan de mogelijkheid, dat de bougie tusschen de placenta en de baarmoeder was ingeschoven; nadat de bougie 2 dagen gelegen had, was er nog geen arbeid ontstaan; zij werd toen verwijderd en een colpeurynter ingebracht, waarop geene weeën doch verschijnselen van irritatie der baarmoeder volgden, die door toediening van eene Mixtura c Nitro et Aq. Lauroc. werden bestreden, en toen de baring 3½ dag na het begin der kunstbewerking nog niet krachtig doorging, werd een catheter ingeschoven en daardoor een paar onsen lauw water tusschen de vliezen en den baarmoederwand ingespoten; ook nu duurde het nog 24 uren voordat de arbeid doorging, en eindelijk zagen wij een levend kind

natuurlijk ter wereld komen, dat na 3 weken in goeden welstand met de moeder kon ontslagen worden.

De positie der kinderen was vijfmaal eene regelmatige schedelligging, eenmaal (K. XXI. 8.) eene kruinligging, eenmaal (P. XIX. 169.) eene billigging en eenmaal (P. XIX. 184.) eene dwarsligging. Van de 5 kinderen, die eene regelmatige schedelligging hadden, werden er twee (P. XX. 163.) bij volkomen ontsluiting gekeerd en levend uitgehaald, 1 (K. XXII. 8.) kwam natuurlijk en levend, en 2 (K. XXI. 24, K. XXII. 23.) natuurlijk en dood ter wereld; het kind, dat met de billen voorlag, werd met de hand uitgehaald, en de kinderen, die met de kruin en den schouder voorlagen, werden beiden gekeerd en uitgehaald; ook deze 3 kwamen levend ter wereld. De afloop voor de moeders was zesmaal volkomen naar wensch; hiertoe behoorden de 5 gevallen, waarin de geboorte van het kind door de uithaling of keering bespoedigd was, en 1 waarin het kind door de natuurkrachten was uitgedreven; in 1 geval (K. XXI. 24.), waarin het kind natuurlijk en dood geboren was, leed de moeder aan lichte metritis in het kraambed en herstelde, en in het andere geval (K. XXII. 23.), waarin het kind ook door de natuurkrachten was uitgedreven, werd koorts op den vierden dag waargenomen en bleek bij een later onderzoek, waartoe het onwillekeurig afloopen der urine aanleiding gaf, dat zich een fistula vesico-vaginalis gevormd had,

waarmede de kraamvrouw ongenezen ontslagen werd. Van de 6 levendgeboren kinderen stierf 1 (P. XIX. 9.) na eenige uren aan atelectasis pulmonum, 1 (K. XXI. 8.) na 4 dagen aan induratio telae cellulosae; de 4 overige werden met goed gevolg door de moeders gezoogd, en zijn, voor zoover ons bekend is, nog alle in leven.

h. Gevallen van vernauwing van het bekken, waarbij mechanisch oponthoud werd waargenomen en kunsthulp aangewend, 34 gevallen.

Ik vermeld in deze rubriek uitsluitend die gevallen van bekkenvernauwing, waarbij het mechanisch oponthoud zonder andere bijkomende afwijking ons tot het aanwenden van kunsthulp noodzaakte; behalve toch de reeds vroeger onder *f* en *g* vermelde gevallen van bekkenvernauwing, werd deze zelfde afwijking nog bij 4 gevallen van dwarsligging en bij 11 gevallen van uitzakking der navelstreng waargenomen, die later medegedeeld zullen worden. In die gevallen lag echter de indicatie tot kunsthulp hoofdzakelijk in de bijkomende ongunstige bijzonderheden, terwijl in de nu bedoelde 34 verlossingen het gebrek aan ruimte alleen in aanmerking behoefde genomen te worden.

Onder de nu bedoelde vrouwen waren 13 eerstbarende, 6 die voor de tweede maal zwanger waren en 15 meerbarende. Van de vrouwen die voor de tweede maal baarden, waren er 4 ook als eerstbarende kunstmatig verlost en 2 bevielen vroeger natuurlijk doch niet voor-

spoedig, zoodat ook toen de nadeelige invloed van het bestaande gebrek aan ruimte reeds opgemerkt was geworden. Van de 15 meerbarenden is van eene (P. XX. 189.), die voor de vijfde maal beviel, niets omtrent den afloop van hare vroegere verlossingen opgeteekend; van eene andere (P. XX. 125.) nu voor de zesde maal zwanger, wordt gezegd dat zij vroeger vijfmaal natuurlijk verlost was, doch dat de baring altijd lang geduurd had; 11 hadden alle meerdere kunstmatige verlossingen doorgestaan en 2, die beiden voor de vijfde maal zwanger waren (P. XIX. 137 en XX. 88.) waren nog nooit regelmatig verlost.

Wat den vorm betreft, behoorden 5 bekkens tot de algemeen te kleine, 6 waren platte bekkens, bij 12 was de uitgang in meerdere of mindere mate vernauwd, 10 waren misvormd door rachitis en 1 ten gevolge van coxarthritis in de jeugd.

Bij de algemeen te kleine bekkens werd viermaal mechanisch oponthoud door gebrek aan ruimte in den ingang waargenomen, eenmaal (P. XX. 70.) daalde het hoofd onder krachtige weeën tot in de bekkenholte en werd toen opgehouden; in dit geval werd de verlossing met goed gevolg voor moeder en kind met de tang voleindigd; hetzelfde gelukte ons bij 2 gevallen (K. XXI. 23 en P. XX. 149.) waarin het hoofd reeds aan den bekkeningang werd opgehouden; éenmaal (P. XIX. 97.) werd een levend kind door keering en uithaling geboren, en

éenmaal (P. XIX. 33.) haalde de heer SCHRETLEN, bij ontstentenis van Prof. SIMON THOMAS, met groote inspanning het kind met de tang dood uit en stierf de moeder na eenige dagen aan febris puerperalis.

Bij de 6 platte bekkens, waarbij steeds oponthoud in den ingang werd waargenomen, werd viermaal (P. XIX. 148 en P. XX, 27, 125, 189.) het kind levend met de tang uitgehaald; eenmaal mislukte deze kunstbewerking, en toen het bleek dat het kind inmiddels was afgestorven (P. XIX. 5.) werd de schedel geperforeerd en daarna de tang opnieuw en nu met goed gevolg aangelegd; éenmaal (P. XX. 75.) werd de keering en uithaling verricht, doch zonder dat het ons gelukte het leven van het kind te redden. Bij de moeders verliep het kraambed steeds ongestoord.

In de 12 gevallen van uitgangsvernauwing (K. XXI. 58, P. XIX. 3, 58, 108, 158, P. XX. 6, 9, 31, 88, 140, 179, 190.), gelukte het ons steeds moeder en kind te redden, 8 kinderen schreeuwden dadelijk na de geboorte, 4 waren flauw of schijndood, doch kwamen na een opwekkende behandeling bij; de moeders bleven alle wel.

Van de 10 vrouwen met rachitische bekkens werden er 5 met de tang verlost (K. XXI. 57, P. XIX. 137, 143, 183, P. XX. 55), 1 kind kwam levend ter wereld, de overige waren schijndood, doch konden in het leven teruggeroepen worden; driemaal (K. XXI. 28, P. XXI. 11, 134.) werd de keering en uithaling bij beweeg-

lijke ligging van het hoofd op den vernauwden bekkeningang met goed gevolg voor de moeder verricht, 2 kinderen kwamen daarbij levend en 1 dood ter wereld. Eenmaal mislukte de tangverlossing bij een bekken met een diam. conjugata inclinata van 3″ 11‴ en sterke ontwikkeling van het kind (P. XIX, 42.), zoodat ten slotte tot de perforatie en cephalotripsie moest besloten worden; deze vrouw was vroeger tweemaal met de tang van doode kinderen verlost en éénmaal natuurlijk van eene vroegtijdige gemacereerde vrucht bevallen. Eenmaal (P. XX. 61) werd de keering kort na het afloopen van het vruchtwater bij beweeglijke ligging van het hoofd op den ingang beproefd; het afhalen van een voet gelukte zonder groot bezwaar doch de keering slaagde niet, ook niet met toepassing der dubbele handgreep en onder chloroform-narcose; inmiddels ontstond ernstige haemorrhagie, waarschijnlijk ten gevolge van loslating der placenta, zoo zelfs dat wij eenige oogenblikken voor het leven der vrouw vreesden; de tang werd toen beproefd, maar ook vruchteloos, zoodat wij ten slotte tot perforatie en cephalotripsie moesten besluiten; de diameter conjugata inclinata was 3″ 9‴; de vrouw was vroeger tweemaal met de tang en eenmaal door keering van levende kinderen verlost, driemaal had zij onder zeer krachtige weeën natuurlijk gebaard en eenmaal aan miskraam geleden. Het kraambed verliep bij haar ongestoord, alleen bleef

zij lang zwak ten gevolge van het doorgestane bloedverlies.

Evenzeer namen wij een ongestoord verloop van het kraambed waar bij de 8 vrouwen, die met de tang of door keering en uithaling hadden kunnen verlost worden, en alleen de vrouw bij welke de tang vruchteloos aangewend en de cephalotripsie had moeten toegepast worden (P. XIX. 42) bezweek in het kraambed aan febris puerperalis.

De vrouw wier bekken door coxarthritis sinistra met opvolgende ankylose asymmetrisch vernauwd was (P. XX. 89) werd met de tang van een levend kind verlost; als eerstbarende was zij ook met de tang van een levend kind verlost, dat met het aangezicht vooruit ter wereld kwam; later was zij tweemaal natuurlijk bevallen en tweemaal door keering en uithaling ook van levende kinderen verlost; ook bij haar verliep het kraambed ongestoord.

Vatten wij de verkregene resultaten te zamen, dan waren deze in de bedoelde 34 gevallen de volgende: 32 moeders werden gered; van deze waren er 25 met de tang, 5 door keering en uithaling en 2 door perforatie verlost, 1 stierf na eene moeielijke tangverlossing en 1 na perforatie en cephalotripsie; van de kinderen werden er 28 levend geboren en wel 25 met de tang en 3 na de keering; 6 stierven, 1 tijdens de tangverlossing, 2 tijdens keering en uithaling en 3 waarbij

dezelfde kunstbewerkingen vruchteloos beproefd waren en het hoofd verkleind moest worden.

i. Mechanisch oponthoud door grooten omvang van het kind, waarbij kunsthulp vereischt werd, 3 gevallen.

De hier bedoelde verlossingen kwamen voor bij eene vrouw die voor de achttiende maal baarde (P. XIX. 75) en bij twee, die van haar tiende kind zwanger waren (P. XIX. 85, XX. 107). Bij haar vroegere verlossingen was nooit mechanisch oponthoud waargenomen. De 3 gevallen kwamen alle voor bij patiënten, bij wie onze hulp door eene vroedvrouw werd ingeroepen, nadat zij verscheidene uren, na een regelmatig verloop van de eerste tijdperken der baring, op de geboorte van het hoofd, dat in de bekkenholte stond, had zitten wachten. In 1 geval werd eene eerste, in 2 eene tweede schedelligging waargenomen; onder krachtige weeën had zich een groot hoofdgezwel gevormd, en de uitdrijving van het hoofd had niet plaats, hoewel wij geenerlei afwijking van het bekken konden bespeuren. De hooge stand van den bodem der baarmoeder bij diepen stand van het hoofd en afgevloeid vruchtwater; de vastheid der naden enz. deed ons telkens een groot kind vermoeden. De tang werd steeds met goed gevolg voor moeder en kind aangelegd en het hoofd met eenige krachtige tractiën uitgehaald; tweemaal moest ook de tronk geextraheerd worden, en daarbij was tot aan de geboorte der heupen krachtsinspanning noodig. De kinderen

waren alle 3 van het mannelijke geslacht, hadden eene lengte van 19″ à 20″, een grooten omtrek van den schedel van $13\frac{3}{4}$″ à 14″ en een kleinen d°. van $12\frac{1}{2}$″ à 13″; wij schatten het gewicht op 4.5 kilogr. of daaromtrent. Stoornissen in het kraambed werden bij de moeders niet waargenomen.

j. Mechanisch oponthoud door minder gunstigen stand van het voorliggende hoofd in de bekkenholte of voor den uitgang, 6 gevallen.

Van deze waarnemingen kwamen er 2 voor in de Kliniek (K. XX. 46, 66.) en 4 in de Polikliniek bij vrouwen, bij wie onze hulp door eene vroedvrouw verlangd werd (P. XX. 42, 72, 129, 132); onder haar waren 4 eerst- en 2 meerbarende; driemaal stond het achterhoofd naar links en driemaal naar rechts en wel altijd geheel dwars. In een van de op de kraamzaal voorgekomen gevallen (K. XXI. 66) wendde Prof. SIMON THOMAS de volgende handgreep aan; hij bracht de halve hand in het achterste gedeelte der linkerbekkenhelft en drukte daarmede buiten de wee tegen het alsdan beweeglijk staande hoofd in dier voege dat het achterhoofd naar voren werd verplaatst; bij het opkomen eener wee werd de hand stilgehouden en vormde hare volairvlakte een hellend vlak, waarlangs het achterhoofd bij zijne voortbeweging naar voren moest glijden. Dit hulpmiddel was voldoende om den spildraai te doen plaats hebben, en na weinige minuten werd het

hoofd door de natuurkrachten uitgedreven. Het kind kwam flauw en met meconium bezoedeld ter wereld, doch kon zonder veel moeite bijgebracht worden. Het was slecht ontwikkeld en stierf na 4 weken aan atrophie terwijl de moeder in lichten graad aan perimetritis en later aan mastitis met abscesvorming leed. In de 5 andere gevallen werd het hoofd met de tang uitgehaald. Eenmaal (K. XXI. 46.) had men beproefd, of de geboorte van het hoofd door drukking op den bodem der baarmoeder volgens de methode van Dr. KRISTELLER kon bespoedigd worden, doch zonder daarin te slagen; daarop werd de tang schuins aangelegd, het achterhoofd naar voren gedraaid en daarna zonder moeite uitgehaald. Op dezelfde wijze werd in 2 poliklinische gevallen (P. XX. 42, 72.) gehandeld. In een ander (P. XX. 132.) draaide het achterhoofd spontaan in de tang naar voren. Het zesde geval (P. XX. 129.) onderscheidde zich van de overige, doordien wij, laat geroepen door eene vroedvrouw, een zoo groot hoofdgezwel gevormd aantroffen, dat de positie bij inwendig onderzoek niet met zekerheid herkend kon worden; ook het uitwendig onderzoek loste den bestaanden twijfel niet op, daar de baarmoeder te sterk was samengetrokken, dan dat wij over de plaatsing der vrucht konden oordeelen. De tang werd daarom dwars in het bekken geplaatst met het doel, om onder het trekken op te merken in welke richting het hoofd bij de extractie zou draaien en de daardoor

verkregene aanwijzing op te volgen; hierin slaagden wij naar wensch; de handvatsels draaiden spontaan naar rechts en het achterhoofd kwam langs den linker oprijzenden zitbeenstak naar buiten en kon zonder groote inspanning uitgehaald worden. De kinderen kwamen alle levend ter wereld, 1 (P. XX. 132.) met halfzijdige aangezichtsverlamming door drukking van de tang op den rechter nervus facialis. Van de moeders bleven er 4 wel in het kraambed, van de vijfde (P. XX. 42.), die aan febris puerperalis overleed, is reeds vroeger melding gemaakt.

k. Onregelmatige houding van de vrucht, 4 gevallen.

Deze gevallen waren in zoover gelijksoortig, dat wij bij elk derzelve bij eene regelmatige schedelligging eene hand naast het hoofd voelden liggen. In een geval (K. XXII. 66.) werd de linkerhand bij eene eerste schedelligging tusschen het hoofd en den achtersten bekkenwand in de vochtblaas gevoeld; eenige uren later had de hand zich teruggetrokken, het hoofd daalde alleen in, en de verlossing liep voorspoedig af. In een ander geval, ook op de kraamzaal waargenomen (K. XXI. 41.) werd bij het begin der baring een klein deel door de vliezen gevoeld, waarvan de aard onzeker was; het uitwendige onderzoek deed eene 1ste hoofdligging vermoeden, doch inwendig was het voorliggende hoofd niet te bereiken, hoewel het bekken welgevormd was. Eerst na het breken der vliezen bij ruime ontsluiting

werd het hoofd gevoeld, en toen lag de rechterhand tusschen het hoofd en den voorsten bekkenwand. Onder krachtige weeën daalde het hoofd spoedig in, de hand bleef terug en het kind werd schijndood geboren, waarschijnlijk ten gevolge van vaste omstrengeling om den hals, die niet dan met moeite over de schouders ontwikkeld kon worden. Het kind kwam in een warm bad bij en bleef in leven. Het derde geval kwam voor in de Polikliniek (P. XXI. 13.); ook hier werd bij staande vliezen aanvankelijk niets dan een klein deel gevoeld, dat in het begin voor een voetje werd gehouden; bij toenemende ontsluiting bleek het hoofd hoog en beweeglijk op den vernauwden bekkeningang te liggen. Toen de vliezen braken, herkende men in het reeds vroeger gevoelde kleine deel de rechterhand, die in de vagina uitgezakt was. Dr. TER LAAG liet den candidaat SWITSAR onder chloroformnarcose de keering op de rechterknie verrichten; deze vorderde het toepassen van de dubbele handgreep, en werd dadelijk door de extractie gevolgd, waardoor een klein levend kind ter wereld gebracht werd. Het vierde geval behoorde tot diegene, waarbij een vroedvrouw hulp inriep (P. XXI. 130.). De candidaat STRIJBOSCH, die het eerst bij de vrouw kwam, vond het hoofd in eene tweede schedelligging hoog en beweeglijk op den ingang liggen en den rechterarm langs de linker symphysis sacro-iliaca zoover in de scheede afgedaald, dat de geheele voorarm kon gevoeld worden met

den elleboog op de hoogte der linea innominata. Het gelukte hem met eenige moeite om den uitgezakten arm met de halve hand tot voorbij het hoofd terug te schuiven, daarna liet hij de vrouw bij de weeën sterk medepersen, totdat het hoofd zich in den ingang geplaatst had, en 1 uur later liep de verlossing natuurlijk en gunstig voor moeder en kind af.

l. Minder gunstige ligging der vrucht, waarbij eene geheele of gedeeltelijke uithaling plaats had; 21 gevallen.

Dit waren alle gevallen van bekkenligging, waarvan er 2 bij tweelingkinderen op de kraamzaal en 19 bij enkelvoudige geboorten in de Polikliniek voorkwamen; van deze laatste behoorden er 10 tot die gevallen, waarbij eene vroedvrouw adsistentie verlangde. Behalve de eene tweelinggeboorte (K. XXII. 13.), waarbij het eerste kind moest geëxtraheerd worden, namen wij maar 4 van deze gevallen bij eerstbarenden waar, en 16 betroffen multiparae; het is trouwens een bekend feit, dat de kans op eene bekkenligging ceteris paribus bij meerbarenden veel grooter is dan bij eerstbarenden. 1 kind (P. XIX. 181.) kwam ontijdig ter wereld, 4 vroegtijdig en 16 tijdig. Wat de ligging betreft, namen wij 11 billiggingen, 5 volkomen voetliggingen, 1 onvolkomen voetligging, 1 onvolkomen en 1 volkomen knieligging waar; één geval is als bekkenligging zonder nadere omschrijving genoteerd en eindelijk in één geval (P. XX. 124.) had het voorliggende bekken-

uiteinde eene onregelmatige plaatsing, zoodat de linkerheup op den bekkeningang lag. In 10 gevallen van billigging liep de verlossing als eene bilgeboorte af, negenmaal konden wij daarbij wachten, totdat het kind tot voorbij de heupen of tot aan den navel geboren was, eenmaal (P. XIX. 129.) werd de uithaling met den stompen haak, die in de naar achter gekeerde liesplooi gebracht werd, begonnen; 1maal (P. XIX. 133.) veranderden wij de billigging, door het afhalen van één voet, in eene onvolkomen voetgeboorte; bij de onvolkomen knieligging (P. XIX. 150.) werd de uithaling ook begonnen met het ontwikkelen van den voet; bij de volkomen knieligging (P. XX. 177.) werd de vrucht spontaan tot aan den navel uitgedreven; hetzelfde had ook plaats in drie gevallen van voetligging, terwijl wij in de drie overige de uithaling begonnen, voordat de voeten geboren waren; het geval van heupligging (P. XX. 124.) werd ook door het afhalen van het daaraan beantwoordende been als eene onvolkomen voetgeboorte getermineerd. Behalve in één geval van bilgeboorte met vrees voor oponthoud door bekkenvernauwing (P. (XIX. 133.), en één geval van heupligging, was de indicatie tot het verrichten der uithaling, òf vrees voor het leven van het kind, òf vertraging bij de uitdrijving ten gevolge van het afnemen der weeën. De armen moesten in den regel beide ontwikkeld worden, een paar maal (P. XIX. 155, P. XX. 11.) was dit alleen met den naar

achteren liggenden arm het geval, terwijl de voorste spontaan naar buiten trad; eenmaal (P. XX. 47.) werd juist het tegenovergestelde waargenomen, en behoefde alleen de voorste arm met de hand afgehaald te worden; tienmaal werd bij het uithalen van het nakomende hoofd van de Praagsche, en vijfmaal van de gewijzigde Smellie'sche handgreep gebruik gemaakt; zesmaal is de wijze waarop het hoofd ter wereld kwam, niet nader omschreven.

Van de 21 kinderen werden er 17 levend en 4 dood geboren. Onder de levend geborene, waartoe ook het ontijdige (P. XIX. 181.) en 2 vroegtijdige (K. XXII. 13, P. XIX. 155.) behoorden, kwamen er 6 flauw of schijndood ter wereld, doch zij konden in het leven teruggeroepen worden, en 11 schreeuwden dadelijk na de geboorte; van de doodgeborene waren er 2 vroegtijdig en gemacereerd (P, XIX. 40, 68.), 1 was reeds overleden, toen wij er bij kwamen; de vroedvrouw die het kind tot aan het hoofd had zien geboren worden (P. XX. 5.) riep poliklinische hulp in, omdat zij het nakomende hoofd niet kon krijgen; de extractie met de Praagsche handgreep door den Candidaat VAN WEST leverde geenerlei bezwaar op; in 1 geval (P. XIX. 47.) stierf het kind tijdens de extractie. Dit was een geval van billigging met plaatsing van den rug naar rechts en achteren; het kind werd spontaan tot voorbij den navel uitgedreven en toen verder uitgehaald; de ont-

wikkeling van den naar achteren liggenden linkerarm kostte weinig moeite, des te meer echter die van den rechter, die tusschen het hoofd en den voorwand van het bekken geklemd lag; de tronk moest hiervoor eerst met den rug langs den achterwand van het bekken van rechts naar links gedraaid worden; daarna vond Dr. VAN ITERSON, die de kunstbewerking verrichtte, de kin op den voorrand van den bekkeningang hakende, en toen hem het verplaatsen van het hoofd met de hand niet gelukte, paste hij de Praagsche handgreep toe, en haalde daarmede het nakomende hoofd uit; het kind had inmiddels reeds te veel geleden en, hoewel het hart nog flauw klopte, gelukte het niet om het kind te doen ademen; de vrouw was eene meerbarende met een welgevormd bekken en het kind van gemiddelde grootte. Voor de moeders verliep het kraambed steeds ongestoord.

m. Stoornissen door onregelmatige ligging der vrucht; 11 gevallen.

Blijkens de vroeger medegedeelde opgaven omtrent de ligging der kinderen kwamen ons 14 gevallen van dwars- of schouderligging voor en wel 8 bij voldragene, 4 bij vroegtijdige en 2 bij ontijdige kinderen; bij 1 ontijdige vrucht had de uitdrijving zonder oponthoud plaats, bij 1 vroegtijdige geboorte lag de moederkoek voor, en daarin lag de indicatie tot het aanwenden van kunsthulp; van dit geval zal later melding gemaakt

worden, en van 1 geval van dwarsligging bij een kunstmatig opgewekte vroegtijdige baring is reeds melding gemaakt; er blijven dus slechts 11 gevallen over die hier ter plaatse moeten besproken worden. De 11 bedoelde gevallen kwamen alle voor bij meerbarenden, en wel bij 1 die voor de tweede, 2 die voor de derde, 1 die voor de vijfde, 1 die voor de zevende, 2 die voor de achtste, 1 die voor de negende, 2 die voor de elfde en 1 die voor de vijftiende maal zwanger was.

1 geval (K. XX. 42.) behoorde tot de Kliniek, 2 werden bij Poliklinische kraamvrouwen (P. XIX. 110, P. XX. 119.) die vooraf waren ingeschreven, waargenomen, zevenmaal riep eene vroedvrouw en eenmaal een vroedmeester onze hulp in. Eenmaal (P. XIX. 178.) namen wij het voorliggen van den rechterschouder waar, negenmaal lag de linkerschouder of arm voor. Eenmaal (P. XX. 51.) is de juiste plaatsing der vrucht niet vermeld.

De behandeling bestond steeds in het verrichten der keering op het bekkenuiteinde, die eenmaal (P. XX. 76.) bij nog staande vliezen, viermaal bij gebroken vliezen en voorliggen van den schouder, en zesmaal ook bij afgevloeid vruchtwater en uitzakking van den arm verricht werd. De keering geschiedde tienmaal alleen door inwendige handgrepen, waarbij achtmaal eene knie, en tweemaal (P. XIX. 105, P. XX. 51.) een voet werd afgehaald; in het elfde geval, hetwelk een tweede tweelingkind betrof, dat ontijdig ter wereld kwam (P. XX. 119.),

verrichtte Prof. SIMON THOMAS de keering volgens de bimanuaal-methode van BRAXTON HICKS kort na het afloopen van het vruchtwater en na uitzakking van den linkerarm, die eerst in de weinig samengetrokken baarmoeder werd teruggebracht. Ook hier kon na het verplaatsen der vrucht met den wijsvinger der gedeeltelijk ingebrachte linkerhand de knie zonder moeite aangehaakt en uitgehaald worden. Driemaal (P. XIX. 74, 110, 178.) werd van chloroform gebruik gemaakt, en wel eenmaal nadat geruimen tijd een colpeurynter was aangewend ter bespoediging der ontsluiting (P. XIX. 178.), zijnde de vliezen reeds vroeg gebroken; in dit geval bleek weder het groote voordeel dat er in gelegen is, om op de knie te keeren; de kunstbewerking werd daardoor reeds mogelijk op een oogenblik, waarop de hand nog niet in de baarmoeder kon ingebracht worden wegens nog onvolkomen ontsluiting van den baarmoedermond; de halve hand reikte hoog genoeg om eene knie te voelen en aan te haken. Op de keering, die steeds gemakkelijk kon voleindigd worden, liet men telkens spoedig de uithaling volgen; ook deze leverde in den regel geen bezwaren op; eenmaal verliep er $1\frac{1}{2}$ uur tusschen de keering en het gelukken der uithaling; dit kwam voor in een geval (P. XX. 51), waarbij oorspronkelijk eene vroedvrouw tegenwoordig was geweest; zij had eene schouderligging herkend en adsistentie verlangd; deze werd spoedig verleend

door den heer GRASSTEK, fonds-chirurgijn der kraamvrouw; de keering was door hem zonder bezwaar verricht, doch in de uithaling slaagde hij met betrekking tot het nakomende hoofd niet naar wensch, zoodat hij ten slotte de hulp der Polikliniek inriep; deze werd door Dr. VAN ITERSON verleend, die het hoofd met de Smellie'sche handgreep uithaalde; het kind was inmiddels afgestorven. Behalve dit kind werd er nog 1 (P. XIX. 178.), bij hetwelk het vruchtwater reeds vroegtijdig was afgevloeid, dood geboren; 6 kinderen kwamen schijndood of flauw ter wereld, 5 daarvan konden met meer of minder moeite in 't leven teruggeroepen worden, 1 vroegtijdig (P. XIX. 110.) kwam niet bij; 3 (P. XX. 76, 82, 119.) schreeuwden dadelijk na de geboorte; het ontijdig levend geboren kind stierf een half uur na de geboorte, een van de tijdig levend geborenen stierf na 2 dagen, en wel aan apoplexia intermeningealis; de overige bleven in leven zoolang de moeders in behandeling waren. Voor de moeders verliep het kraambed telkens naar wensch, hoewel 2 van haar (P. XX. 1, 119.) behalve de onregelmatige ligging der vrucht, nog aan haemorrhagie in het vijfde tijdperk hadden geleden.

n. Stoornis der baring door placenta praevia; 3 gevallen.

Een van deze gevallen kwam voor in de Kliniek en twee in de Polikliniek, alle bij multiparae.

Het eerste geval (K. XXI. 61.) betrof eene ongehuwde vrouw, die reeds ruim bloedverlies geleden had alvorens te waarschuwen. Prof. SIMON-THOMAS, haar onderzoekende, vond eenig coagulum in de scheede, den baarmoedermond ± een duim ontsloten, met dikke zachte randen; door het ostium werd het weeke sponsachtige weefsel der placenta gevoeld; van een voorliggend deel der vrucht was niets te bespeuren, het uitwendig onderzoek deed vermoeden, dat het hoofd zich onder in de rechter baarmoederhelft zoude bevinden, en de stuit links dicht bij den fundus uteri. De colpeurynter van BRAUN werd aangewend en nadat deze 6 uren gelegen had, was de ontsluiting tot 3″ gevorderd; de baarmoedermond was rondom door de placenta bedekt. Prof. SIMON-THOMAS besloot nu de verlossing te termineeren; aan de vrouw werd eene ligging op de linkerzijde gegeven, de hand werd tusschen de placenta en den baarmoedermond links achter ingebracht; toen de halve hand in de baarmoeder gekomen was, werd de rand der placenta bereikt en werden de vliezen gebroken; links achter in den uterus gekomen, werd een klein deel ontmoet, hetgeen een arm bleek te zijn; nu werd de hand meer naar links verplaatst, en ontmoette daar den rug van het kind en vervolgens meer naar voren de rechterknie, die afgehaald werd; de keering en uithaling leverden geen moeilijkheden op. Het kind kwam schijndood ter wereld doch werd spoe-

dig bijgebracht. De placenta die grootendeels los in de vagina lag, werd dadelijk met de hand verwijderd. Omtrent het beloop van het kraambed is reeds vroeger gemeld, dat de vrouw op den zeventienden dag aan febris puerperalis pyaemica bezweek.

In het tweede geval (P. XX. 28.) had men, evenals in het vorige, met eene placenta praevia completa te doen; 4 dagen voordat de verlossing plaats had, leed de vrouw, eene gehuwde meerbarende, voor het eerst aan bloedvloeiing, die aanvankelijk van weinig beteekenis was. De vrouw werd de strengste rust aanbevolen, en zij gebruikte de volgende dagen een julapium acidulum, totdat zij weder hulp inriep wegens toenemend bloedverlies. Men vond nu de vagina met coagula gevuld; na verwijdering van deze bleek de baarmoedermond $1\frac{1}{2}$ duim ontsloten te zijn, en de placenta werd nu als eene sponsachtige zelfstandigheid voorliggende gevoeld. Onmiddellijk werd de colpeurynter aangelegd, en na colpeuryse van ongeveer één uur bleek het, dat de ontsluiting nagenoeg 2 duim bedroeg, terwijl links en naar voren de vliezen te bereiken waren en men het balloteerend hoofd konde voelen; overigens voelde men overal placentair weefsel; men besloot tot keering en uithaling over te gaan; de hand werd naar links en voren ingebracht, de vliezen gebroken en eene knie aangevat en afgehaald, waarna de keering en de uithaling zonder bezwaar

konden voleindigd worden. De placenta die los lag, werd gemakkelijk door drukking verwijderd. De afloop was voor moeder en kind gunstig.

Het derde geval (P. XX. 52.) betrof eene gehuwde multipara; de eerste verlossing was normaal geweest, terwijl men bij de tweede wegens dwarsligging der vrucht keering en uithaling verricht had. Deze vrouw had ongeveer eene maand voordat de verlossing plaats greep, aan bloedvloeiing geleden, die zich in de laatste week harer zwangerschap nu en dan herhaald had, zoodat bij de vroedvrouw, die haar zoude bijstaan, de gedachte aan placenta praevia was opgekomen, welk vermoeden bij beginnende ontsluiting bevestigd werd; men legde dadelijk den colpeurynter aan, en nadat deze ongeveer een uur aangewend was geworden, bleek bij wegname derzelve de ontsluiting volkomen te zijn, en konde men door de placenta heen, die zijdelings geplaatst was, een hard deel, den linkerschouder voelen, terwijl de rug naar voren gelegen was. Men ging tot keering en uithaling over, hetgeen geen moeielijkheden opleverde, de placenta werd ook gemakkelijk verwijderd. De afloop was voor moeder en kind gunstig. Het kind scheen voldragen.

o. Stoornis der baring door loslating der placenta zonder bekende oorzaak; 2 gevallen.

Het eerste van deze gevallen (P. XIX. 157.) betrof eene gehuwde vrouw, die voor de achtste maal zwanger

was; zij leed in de negende maand aan verschijnselen van longlijden, die ons aanvankelijk slechts aan bronchitis deden denken; eenige dagen later begon zij ook over pleuritische pijnen te klagen en kon de aanwezigheid van een weinig uitgebreid pleuritisch exsudaat geconstateerd worden; met deze algemeene ziekte stond waarschijnlijk het vroegtijdig intreden der baring in verband; in het tweede tijdvak werd onverwachts vrij rijkelijk bloedverlies waargenomen; het hoofd lag voor en daar zich eene gewone vochtblaas vormde, kon aan geen placenta praevia gedacht worden; zoodra de ontsluiting ruim geworden was, werden de vliezen gebroken; het bloedverlies hield toen op, en een vroegtijdig levend kind van 19″ 6‴ lengte werd spoedig uitgedreven; de kraamvrouw herstelde van haar borstlijden en werd met haar kind in goeden welstand verlaten. In het tweede geval (P. XX. 141) vertoonde zich op het laatste der negende maanmaand van tijd tot tijd bloedverlies; het hoofd werd door het laquear vaginae als voorliggend deel gevoeld, en op grond daarvan hield men het voor onwaarschijnlijk dat de placenta zou voorliggen; toen eindelijk het bloedverlies in ruimere mate plaats had en er tevens zwakke weeën ontstonden, werd een colpeurynter ingebracht; hierdoor kwam de haemorrhagie tot staan, doch de arbeid ging niet door, zoodat het werktuig na 12 uren weder verwijderd werd; eerst den volgenden nacht ging de baring door;

deze liep ongestoord af, de bloeding was onbeduidend van de placenta werd ook bij toenemende ontsluiting niets gevoeld. Het kind, een meisje van 17″ lengte, kwam levend ter wereld. Aanvankelijk scheen ook de verlossing voor de moeder gunstig te zullen afloopen, doch reeds op den tweeden dag ontstond koorts, die spoedig een ernstig karakter aannam en waaraan de vrouw, niettegenstaande de zorgvuldige behandeling van Dr. TER LAAG, op den zesden dag bezweek.

p. Stoornis der verlossing door voorliggen of uitzakken der navelstreng; 30 gevallen.

Van deze gevallen kwamen er 6 op de kraamzaal en 24 in de Polikliniek voor, en onder de laatste behoorden er 18 tot de onregelmatige verlossingen, waarbij eene vroedvrouw adsistentie verlangde; dit verklaart voor een gedeelte de groote menigvuldigheid van die afwijking. Trekken wij die 18 gevallen, die ons in consult met de vroedvrouw voorkwamen, af, dan houden wij 6 gevallen op 144 kraamvrouwen in de Kliniek en evenzoo 6 gevallen in de Polikliniek op 365 verlossingen over; alleen deze laatste verhouding beschouwen wij als waarschijnlijk ook voor grootere getallen doorgaande, terwijl die in de Kliniek, ruim 4 pCt., ongewoon groot is en wel als toevallig zal moeten beschouwd worden; trouwens de gevallen waren dan ook over de beide Academiejaren zeer ongelijk verdeeld; in den cursus 1868—69 werd 1 geval van uitzakking

der streng bij eene voetgeboorte op 70 verlossingen waargenomen (K. XXI. 11.) en in het jaar 1869—70 5 gevallen bij hoofdliggingen op 74 (K. XXII. 6, 11, 29, 47, 55.). Wat de verhouding betreft tusschen de eerst- en meerbarenden, bevestigen onze waarnemingen die van anderen, welke reeds geleerd hebben, dat het uitzakken der streng over het algemeen bij de eerste zeldzamer is dan bij de laatste; wij troffen namelijk slechts 4 gevallen op 116 primiparae aan en daartegen 26 op 411 multiparae. De reden daarvan ligt voor de hand: bij eerstbarenden is over het algemeen de hoeveelheid vruchtwater geringer en omsluit het onderste segment der baarmoeder het voorliggende deel regelmatiger. Wat de ligging der kinderen betreft, namen wij het volgende waar: 21 gevallen kwamen voor bij gewone schedelliggingen, 2 bij schedelliggingen met uitzakking van eene hand, 5 bij voetliggingen, 1 bij eene billigging en 1 bij eene aangezichtsligging met uitzakking van eene hand en een voet; absoluut waren dus de gevallen van prolapsus funiculi bij hoofdliggingen het menigvuldigst, daar wij er 24 van die soort waarnamen en slechts 6 bij bekkenliggingen; de betrekkelijke verhouding is echter eene geheel andere; op 471 schedelliggingen kwamen 23 gevallen voor = 1 : 20½, op 3 aangezichtsgeboorten 1 = 1 : 3, op 41 bekkenliggingen 6 = 1 : 7, waaruit blijkt, dat de kans op uitzakking der streng geringer is bij de schedelligging dan bij elke

andere ook regelmatige positie. Wat de lengte der uitgezakte strengen betreft, namen wij het volgende waar; op 24 gevallen, waarin de streng werd gemeten, bedroeg de gemiddelde lengte $28\frac{1}{2}''$, d. i. weinig meer dan het gemiddelde bij regelmatige verlossingen; tienmaal was de streng slechts $24''$ lang of korter en veertienmaal langer; de kortste streng was $18''$, de langste $43''$. Den nadeeligen invloed, dien groote lengte van de streng kan hebben, houden wij dan ook voor gering, te meer omdat in de groote meerderheid der gevallen, waarin lange strengen werden waargenomen, omstrengeling bestond en hierdoor de kans op uitzakking aanmerkelijk wordt beperkt. De invloed, dien vernauwing van bekkeningang uitoefent, was daarentegen zeer in het oog vallend; van de 24 gevallen toch van voorliggen en uitzakken der streng bij hoofdliggingen, kwamen er niet minder dan 11 bij meer of minder vernauwde bekkens en slechts 13 bij welgevormde bekkens voor. Omtrent de behandeling en de daardoor verkregen resultaten kunnen wij het volgende mededeelen. In 5 gevallen van schedelligging en 1 van aangezichtsligging met uitzakking van hand en voet, lieten wij de baring natuurlijk afloopen, en wel viermaal omdat de streng, toen wij bij de kraamvrouw kwamen (P. XIX. 17, 71, 118, 136.), reeds sedert eenigen tijd had opgehouden met kloppen en dus het kind toch niet meer gered kon worden, terwijl de uitzakking der streng voor de

moeder geheel onverschillig was; in deze 4 gevallen kwamen de kinderen dood ter wereld, in het vijfde geval (P. XX. 138.) liep de verlossing bij eene meerbarende en uitzakking der streng bij ruime ontsluiting zóó snel af, dat het kind slechts een weinig flauw ter wereld kwam en spoedig bijgebracht werd; in het zesde had ook de geboorte snel plaats (P. XIX. 77.), doch hier kwam het kind schijndood ter wereld en kon niet opgewekt worden. In 6 gevallen van schedelligging werd de verlossing met de tang getermineerd, waarbij 4 kinderen levend (K. XXII. 29, 65, P. XIX. 15, 182.) en 2 dood (P. XX. 49, 188.) ter wereld kwamen. In 12 gevallen van schedelligging, waaronder 11 bij minder ruimen ingang van het bekken, werd de keering en uithaling verricht; 9 kinderen (K. XXII. 11, 47, P. XIX. 20, 72, 121, P. XX. 77, 135, 136, 143.) kwamen daarbij levend en 3 (K. XXII. 6, P. XX. 97, 185.) dood ter wereld; van deze laatste gevallen was bij 2 de keering zeer moeielijk geweest en in één had de uithaling van het hoofd nog al bezwaren opgeleverd, daar de moeder eene eerstbarende was. In de 6 gevallen van bekkenligging werd steeds de uithaling verricht, en wel tweemaal wegens onvoldoende weeën bij vroegtijdige, vóór de baring afgestorven kinderen (P. XX. 14, 192.), en viermaal in het belang van het kind, waarna wij 2 kinderen (K. XXI. 11, P. XX. 12.) levend en 2 (P. XX. 74, 180.) dood zagen

geboren worden. Trekken wij de 6 kinderen af, die reeds voor onze komst overleden waren, dan waren onze resultaten in het algemeen de volgende: 16 kinderen bleven in leven (1 natuurlijk geboren, 2 geëxtraheerd, 4 met de tang uitgehaald en 9 gekeerd); 8 kwamen dood ter wereld (1 natuurlijk, 2 geëxtraheerd, 2 met de tang en 3 gekeerd) eene verhouding, die zeker niet ongunstig te noemen is. Van de moeders stierf er 1 in het kraambed (P. XX. 97.) wellicht ten gevolge van ruptura uteri bij eene moeielijke keering (zie boven, blz. 17) 1 werd ziek en herstelde (P. XX. 49.), de overige bleven wel.

q. Stoornis door bloedvloeiing in het vijfde tijdperk en kort na den afloop der baring; 40 gevallen.

Dat ook deze stoornis niet zeldzaam was, blijkt uit het bovenstaande cijfer. Van de hier bedoelde gevallen kwamen er 7 in de Kliniek voor, 18 in de Polikliniek bij vooraf ingeschreven zwangeren, en 15 in consult met eene vroedvrouw. Verreweg de meeste, namelijk 31 gevallen, werden bij meerbarenden en maar 9 bij eerstbarenden waargenomen. In 16 gevallen vertoonde zich het bloedverlies reeds in het vijfde tijdperk en 24-maal lieten de samentrekkingen der baarmoeder na verwijdering der secundinae na; de langste tijd, die tusschen den afloop der baring en het waarnemen der bloedstorting verliep, bedroeg 2 uren en dit kwam maar eenmaal voor (K. XGII. 3.) bij eene eerstbarende, die

voorspoedig van een levend voldragen kind verlost was. Tweemaal werd bloedvloeiing in het vijfde tijdperk waargenomen bij vrouwen, die in het tweede tijdperk aan krampweeën hadden geleden (P. XIX. 174, P. XX. 197.) en eenmaal kort na afloop eener verlossing, die in het derde tijdperk door kramp vertraagd was (P. XIX. 132.); kramp en bloedvloeiing in het vijfde tijdperk coïncideerden éénmaal (P. XX. 158.), het bloedverlies was hier zeer matig en hield dadelijk op, nadat een voldoende dosis opium was toegediend en de placenta door drukking verwijderd. In de meeste gevallen bestond onze behandeling, wanneer zich de bloedvloeiing reeds in het vijfde tijdperk vertoonde, in het spoedig verwijderen der secundinae uit de baarmoeder, enkele malen moest de placenta, die nog gedeeltelijk met den baarmoederwand vereenigd was, losgepeld worden, waarbij het in één geval (P. XIX. 4.) bleek, dat de moederkoek hier en daar ongewoon vast met den baarmoederwand vereenigd was; hij kon echter ook hier losgepeld en in zijn geheel verwijderd worden. Was de baarmoeder ontledigd, dan hield ook gewoonlijk de bloedvloeiing op en slechts een paar maal werd ook daarna nog bloedvloeiing waargenomen. Ter bestrijding der bloeding werden steeds analeptica aangewend, met het doel om samentrekking der baarmoeder op te wekken; verder werd deze onderhouden door het bepalen en wrijven der baarmoeder door den buik-

wand, en door een ruim gebruik van secale cornutum in poeder of in infusie; koude omslagen op den buik werden ook menigvuldig aangewend, en waar de baarmoeder desniettegenstaande zich niet genoegzaam en aanhoudend samentrok, werd koud water in de baarmoeder ingespoten. Bij bloedvloeiing na afloop van het vijfde tijdperk was de behandeling over het algemeen dezelfde; als een hoofdmiddel werd steeds daarbij het volkomen ontledigen der baarmoeder beschouwd, ten einde haar in staat te stellen zich volkomen samen te trekken, en daarna werden de samentrekkingen door de reeds genoemde middelen onderhouden, terwijl wij de vrouwen niet verlieten, voordat het intreden van reactie ons een waarborg tegen recidieve opleverde. Aan deze maatregelen schrijven wij het hoofdzakelijk toe, dat wij niet alleen geene enkele kraamvrouw aan bloedverlies zagen bezwijken, maar zelfs in geen enkel geval de haemorrhagie eene levensgevaarlijke hoogte zagen bereiken, noch met langdurige flauwten zagen gepaard gaan; wel stierven twee van de hier bedoelde kraamvrouwen in het kraambed, doch beide ten gevolge van andere ziekten, namelijk 1 (P. XIX. 4.) onverwachts aan eclampsie, na zich in de eerste dagen na de verlossing wel gevoeld te hebben, en 1 (P. XX. 187.) aan pleuropneumonie, waardoor zij reeds voor het intreden der baring was aangetast en waaraan zij 8 dagen later bezweek.

In het voorbijgaan merken wij hier nog op, dat op onze registers nog verscheidene vrouwen voorkomen, van welke het bekend was, dat zij bij één of meer vroegere verlossingen aan atonische haemorrhagiën geleden hadden Waar wij iets dergelijks waarnamen, werd onveranderlijk op voorschrift van Prof. THOMAS eene Infusio Secalis Cornuti kort voor de geboorte van het kind gegeven en ook daarna met de toediening van dit middel voortgegaan. Deze wijze van handelen betoonde zich zeer nuttig, althans slechts bij éene vrouw (P. XIX. 120.) bereikten wij door de gebruikte voorzorg niet geheel het verlangde doel. Zij was voor de 8ste maal zwanger, had driemaal aan miskraam geleden en leed buiten de zwangerschap sedert jaren aan uitzakking der baarmoeder; bij elke harer vorige verlossingen had zij aan haemorrhagie geleden, die ook nu door de aangewende prophylactische behandeling niet geheel kon voorkomen worden, doch toch in zooverre gematigd werd, dat de kraamvrouw veel minder bloed verloor dan waaraan zij anders gewoon was.

r. Langdurig terugblijven der secundinae; 1 geval.

Deze afwijking werd na eene ontijdige verlossing na eene zwangerschap van omstreeks zes maanden, bij eene meerbarende (vijfde maal) (P. XIX. 179.) waargenomen. De geboorte der vrucht, die nog levend ter wereld kwam, doch spoedig bezweek, had bijna zonder pijn en zonder bloedverlies plaats gehad; de vroed-

vrouw riep hulp in, omdat het terugblijven der secundinae haar verontrustte; de navelstreng, die aanvankelijk buiten de vulva was blijven hangen, was vanzelf afgestooten; op den vijfden dag had zich eenig bloedverlies vertoond; op den tienden dag herhaalde zich dit, wij zagen toen de vrouw voor het eerst en schreven een Infus. Sec. Corn. voor; de baarmoederhals liet den vinger niet toe. Na het gebruik van de Sec. Corn. hield de haemorrhagie spoedig op; het duurde daarna weder 6 dagen voordat zich opnieuw bloedverlies vertoonde; en nu werd eindelijk op den zestienden dag de placenta bij gedeelten, stukken vlies en bloedcoagula na eene hernieuwde toediening van Sec. Corn. ontlast, waarna de gezondheid der vrouw zich volkomen herstelde.

s. Onregelmatige verlossingen door plaatselijke of algemeene ziekten der moeder; 4 gevallen.

Wij maken hier ten slotte nog melding van 4 verlossingen die, hoewel zij tot de onregelmatige behoorden, onder geene der vroegere rubrieken konden medegeteld worden. In het eerste hier bedoelde geval (P. XIX. 51.) werd hulp door eene vroedvrouw ingeroepen, om den blijkbaar levensgevaarlijken toestand, waarin zich de vrouw bevond, zonder dat zij daarvan de reden kon ontdekken; het was een meerbarende (vijfde maal) die vroeger steeds regelmatig verlost was. Ook nu waren de eerste tijdperken der baring ongestoord verloopen, doch nadat het hoofd bij eene regelmatige eerste sche-

delligging in het bekken was afgedaald, hadden zich bij onbeteekenend bloedverlies verschijnselen van collapsus vertoond. Dr. VAN ITERSON, die met den candidaat VAN DEN BERGH de barende bezocht, meende aan ruptura uteri te moeten denken, hoewel de regelmatige en diepe stand van het hoofd, en het van tijd tot tijd nog terugkeeren van zwakke weeën en de welgevormde gesteldheid van het bekken niet duidelijk daarvoor pleitten. Om de verschijnselen van dreigende uitputting werd spoedig de tang aangelegd en daarmede een voldragen levend kind van gemiddelde grootte uitgehaald; het vijfde tijdperk verliep regelmatig en ook daarbij werd geen bloedverlies van eenige beteekenis waargenomen; analeptica werden in ruime dosis toegediend, doch zonder baat, de krachten der vrouw bleven afnemen en $\frac{3}{4}$ uur na de verlossing stierf zij. Eerst de lijkopening helderde de oorzaak van den dood op; ter rechterzijde werd ongeveer op het midden der scheede eene uitgebreide ruptuur gevonden, met rijkelijke uitstorting van bloed in het bindweefsel en onder het peritoneum, dat den rechter breeden band vormde en de binnenoppervlakte van het bekken bekleedde. De oorzaak der ruptuur bleef onbekend, ziekelijke ontaarding van het weefsel was niet te bespeuren; niet onwaarschijnlijk komt het ons voor dat de afwijking begonnen is als een zoogenaamde thrombus vaginae en dat de scheedewand eerst gescheurd is, terwijl het

hoofd in de bekkenholte afdaalde, waarna het diepstaande hoofd door drukking op de opening den weg voor het afvloeien van het bloed grootendeels heeft afgesloten; althans aan eene ongeschikte behandeling van de zijde der vroedvrouw gelooven wij niet te behoeven te denken, daar het juist eene der kundigste en meest geschikte hier ter stede was, die aan de kraamvrouw hulp verleende.

In het tweede geval (K. XXI. 48.) hadden wij te doen met voorboden van eclampsia uraemica, die echter in zooverre met goed gevolg konden behandeld worden, dat de gevreesde aanvallen werden voorgekomen. Een uitvoerige mededeeling in dit geval rekenen wij overbodig, daar het reeds door Prof. SIMON THOMAS is vermeld in zijne Bijdrage tot de leer der Stuipen enz. (Nederl. Tijdschr. voor Geneesk., vijfde Jaarg. Afd. II 1869, blz. 349).

Genoeg zij het hier mede te deelen, dat de verlossing in het derde tijdperk, na toediening van Chloroform, werd afgekort door het aanleggen van de tang; het kind werd levend geboren en het eiwit verdween zeer langzaam uit de urine; zelfs was het nog niet geheel verdwenen, toen de vrouw overigens hersteld op den vijftienden dag met haar kind naar 's Hage terugkeerde.

Minder gelukkig was eene meerbarende (P. XX. 34.), die op den 20sten September voor de vierde maal zwanger en nog slechts in de zevende maand na vooraf-

gaande hoofdpijn en misselijkheid door stuipen werd aangetast. De candidaat F. H. G. VAN ITERSON, die haar het eerst zag, liet koude omslagen op het hoofd leggen en mostaardpappen aan de kuiten en riep bij afwezigheid van Prof. SIMON THOMAS, die zich als plaatsvervangend lid eener Examen-Commissie te Amsterdam bevond en toen zich spoedig na zijne komst een eerste aanval van stuipen vertoonde, de hulp van Dr. C. TER LAAG in; deze liet eene aderlating verrichten en Murias Morphii in voldoende dosis subcutaan inspuiten; later werd herhaalde malen beproefd, om door voortgezette toediening van Chloroform nieuwe aanvallen te voorkomen; niets vermocht echter de paroxysmi, die zich met tusschenpoozen van minstens 10 en hoogstens 50 minuten bleven herhalen, te doen ophouden; na den eersten aanval was het bewustzijn reeds volkomen verloren gegaan, na den 51sten werd de tang bij 2″ ontsluiting aangelegd en daarmede een levend kind van 14″ lengte uitgehaald; doch ook dit had geen merkbaren invloed op het ziektebeloop, integendeel, de stuipen bleven even hevig terugkeeren en na nog 6 aanvallen doorgestaan te hebben, stierf de vrouw 2½ uur na de verlossing aan den 58sten. Het verrichten der lijkopening door Prof. ZAAIJER, 27 uren na den dood, deed eene ruime hoeveelheid gecoaguleerd bloed op de boven-oppervlakte der groote hersenen tusschen de arachnoïdea en pia mater vinden; in beide corpora stri-

ata werden bloeduitstortingen gevonden; de nieren verkeerden in een beginnenden toestand van Brightsche ontaarding. Het linker hart was in geringe mate hypertrophisch; de overige organen waren gezond; de baarmoeder normaal gecontraheerd.

In het vierde geval eindelijk, dat hier ter plaatse kort vermeld moet worden (K. XXI. 63) hadden wij met een gehuwde meerbarende (elfde maal) te doen, die hoog zwanger op den 17den Mei 1869 in het Nosocomium Academicum werd ingebracht wegens krankzinnigheid, waarvan zich de eerste verschijnselen voor 8 dagen vertoond hadden. Wegens volkomene slapeloosheid werd zij met Poeders van Acet. Morph. (Gr. $\frac{1}{2}$ p.d.) behandeld, en toen zij later weigerde in te nemen, werd tweemaal een subcutane injectie van $\frac{1}{4}$ Gr. Hydrochlor. Morphii verricht. Behalve kortdurenden slaap, waarop na het ontwaken weder woest ijlen volgde, werd geenerlei beterschap waargenomen; de patiënte moest verscheidene dagen door een dwangbuis voor zichzelve en anderen onschadelijk gemaakt worden. Op de toediening van Tart. Emet. in klimmende giften (tot 10 Gr. op 6 onsen a. u. i. l.) werd zij iets kalmer. Op den 23sten Mei beviel zij zeer voorspoedig van een bijna voldragen levend kind. Tijdens de baring was zij betrekkelijk kalm en gaf soms goede en verstandige antwoorden. Na de verlossing werd wegens irritatie der mucosa gastro-intestinalis van het verder gebruik van

Tart. Emet. afgezien, te meer omdat zij over het algemeen kalmer bleef, en de slaap, hoewel in het eerst nog zeer los en afgebroken, begon terug te keeren. In de kraambedsfunctiën werd geenerlei afwijking waargenomen, aan zogen viel echter niet te denken. In de tweede week was de toestand genoegzaam verbeterd, dat wij de patiënte, die aanvankelijk op eene afzonderlijke kamer verpleegd was, naar de gewone zaal konden overbrengen, en na 3 weken werd zij hersteld ontslagen. Het kind, dat kunstmatig gevoed was, begon spoedig aan oedema pedum te lijden, weigerde ten slotte alle voedsel en stierf zeer vermagerd op den twaalfden dag.

Gesteldheid der deelen van het ei.

I. BIJ ENKELVOUDIGE GEBOORTEN.

Bij de 510 ontijdige, vroegtijdige en tijdige enkelvoudige verlossingen, die wij waarnamen, vonden wij 156-maal de streng in het midden van den moederkoek ingeplant (insertio centralis), 214-maal tusschen het midden en den rand (insertio excentrica), 90-malen dicht bij den rand (insertio marginalis), 4-maal in de vliezen (insertio velamentalis).

In de 46 overige gevallen werd de plaats der inplanting niet opgeteekend.

In 92 gevallen werd het bestaan van omstrengeling opgeteekend, 64-maal was dit eene enkelvoudige om den hals, die òf over het hoofd, òf over de schouders, óf eerst na de geboorte ontwikkeld werd, daar zij ruim genoeg was om geen nadeeligen invloed uit te oefenen; dubbele omstrengeling kwam zesmaal en drievoudige vijfmalen voor; in 17 gevallen was de streng behalve om den hals ook om een ander lichaamsdeel, of alleen om één der ledematen geslagen. In één van deze gevallen liep de streng van den navel tusschen de beenen door over de rechterbil naar de voorzijde van het kind terug, van daar over de borst en den linkerschouder naar den rug onder den rechterarm door schuins over borst en buik naar de linker-zijde en over de linkerbil weder tusschen de beenen door naar de voorvlakte en de linkerdij en eindelijk nog tweemaal om het linkerbeen. Nadat de lus, die over den linkerschouder liep, met eenige moeite langs den arm was afgeschoven, kwam er voldoende ruimte om de omstrengeling verder te ontwikkelen. De langste streng, die wij waarnamen, was 43″, de kortste 12″. In één geval werd een ware knoop aangetroffen bij eene streng van 31″ lengte.

II. BIJ MEERVOUDIGE ZWANGERSCHAP.

Omtrent de secundinae bij tweelingzwangerschap kunnen wij het volgende mededeelen. Zevenmaal waren

de placentae vereenigd, driemaal gescheiden, 1 geval niet opgeteekend; 10-maal werd een dubbel chorion en amnion gevonden, éénmaal niet opgeteekend. De lengte van beide navelstrengen was gelijk of bijna gelijk, slechts in één geval (K. XXI. 14) werd bij voldragen kinderen een aanmerkelijk verschil in de lengte der strengen gevonden, die van het eerstgeboren kind, een meisje, mat 22″ en die van het tweede, een jongen, 36″. Wat de insertie betreft, namen wij dezelfde variëteiten als bij de enkelvoudige kinderen waar; betrekkelijk menigvuldig was echter de insertio velamentalis, waarvan wij 2 gevallen waarnamen op de 16, waarin de wijze van inplanting der streng is opgeteekend.

Het bestaan van omstrengeling vind ik bij geen enkel tweelingkind vermeld; eene bijzonderheid waaruit wellicht terecht afgeleid zou kunnen worden, dat tweelingkinderen over het algemeen minder uitgestrekte bewegingen in het ei volbrengen en zich daardoor minder menigvuldig verplaatsen.

DE KINDEREN.

In deze beide jaren werden in de Kliniek en Polikliniek 530 kinderen geboren, waaronder 285 van het mannelijk en 245 van het vrouwelijk geslacht. Een overzicht der tijdige, vroeg- en ontijdige geboorten, alsook van de doodgeborene en overledene kinderen geven voor de Kliniek en Polikliniek de volgende tabellen:

Kliniek.

TIJDPERKEN DER ZWANGERSCHAP.	JONGENS.				MEISJES.			
	Ontslagen.	Overleden.	Doodgeboren.	TOTAAL.	Ontslagen.	Overleden.	Doodgeboren.	TOTAAL.
Tijdig	67*a*	4*a*	„	71	57*a*	6*a*	„	63
Vroegtijdig	2	4*b*	3	9	„	1	2	„
TOTAAL. . . .	69	8	3	80	57	7	2	63

a hieronder 1 tweelingkind. *b* hieronder 2 tweelingkinderen.

Van de 3 vroegtijdig doodgeboren jongens werden er 2 gemacereerd uitgedreven, terwijl het derde kind, tijdens een vroegtijdig opgewekten partus, die lang duurde, stierf; de 8 overigen stierven spoedig of eenige dagen na afloop der baring; bij 2 dezer werd bij de sectie atelectasis pulmonum gevonden, 3 bezweken ten gevolge van debilitas congenita (alle tweelingkinderen), één kind bezweek ten gevolge van trismus neonatorum, bij een ander vond men bij de sectie een bloedextravasaat aan de basis cranii, en op en onder het tentorium cerebelli, terwijl het laatste kind aan de gevolgen van induratio telae cellulosae bezweek.

Wat de doodgeboren meisjes betreft, werd één gemacereerd uitgedreven, het tweede stierf, waarschijnlijk op het laatst van het tweede tijdperk, ten gevolge van bekkenvernauwing bij het moeielijk indalen van het

hoofd onder krachtige weeën; bij 3 gaf de sectio cadaveris geene opheldering; één meisje bezweek ten gevolge van debilitas congenita, bij een ander werd apoplexia intermeningealis, bij één pericarditis, en bij een emphysema interlobulare gevonden, wellicht veroorzaakt door het inblazen van lucht in de trachea, daar het kind schijndood geboren was en dit middel werd aangewend, om het in het leven terug te roepen.

Polikliniek.

TIJDPERKEN DER ZWANGERSCHAP.	JONGENS.				MEISJES.			
	Ontslagen.	Overleden.	Doodgeboren.	TOTAAL.	Ontslagen.	Overleden.	Doodgeboren.	TOTAAL.
Tijdig	171[a]	5	16[d]	192	156[b]	1	4	161
Vroegtijdig	„	2	3	5	8[c]	1	1	10
Ontijdig	„	5[c]	3	8		6[d]	2[d]	8
TOTAAL	171	12	22	205	164	8	7	179

a hieronder 5 tweelingkinderen. *b* hieronder 4 tweelingkinderen. *c* hieronder 2 tweelingkinderen. *d* hieronder 1 tweelingkind.

Van de 16 doodgeboren voldragen jongens bezweken er 3 ten gevolge van prolapsus funiculi, driemaal was perforatie van den schedel verricht, 3 jongens bezweken tijdens eene moeielijke keering en uithaling, één kind tijdens eene zeer moeielijke tangverlossing en één tijdens de extractie bij bekkenligging, waarbij het

nakomende hoofd bezwaren opleverde, 3 gevallen kwamen ons voor, waarin de kinderen bezweken omdat eerst laat hulp werd ingeroepen (hieronder 2 vroedvrouwconsulten); eindelijk werd in 2 gevallen de oorzaak van den dood niet opgeteekend. Wat de 5 voldragen jongens betreft, die na de geboorte stierven, vond men bij de obductie van een dezer pneumonie aan beide zijden, bij één ontstekingachtige zwelling van het scrotum, en peritonitis met rijkelijk sero-purulent exsudaat, het derde stierf aan trismus neonatorum en twee jongens kwamen schijndood ter wereld, ademden slechts onvolkomen en stierven spoedig. Bij de voldragen doodgeboren meisjes was prolapsus funiculi bij 4 oorzaak van den dood, één kwam schijndood ter wereld na een moeielijke kunstmatige verlossing, kon niet goed tot ademen gebracht worden en stierf na een half uur. Van de vroegtijdig geboren jongens werden 2 gemacereerd uitgedreven, één bezweek ten gevolge van prolapsus funiculi, 2 kwamen schijndood ter wereld en konden niet bijgebracht worden. Van de meisjes werd één gemacereerd uitgedreven; het tweede stierf na een halven dag aan debilitas congenita. Dat de ontijdig levend geboren kinderen spoedig na de geboorte bezweken, zal wel geene verwondering baren.

Als aangeboren misvormingen moeten 2 gevallen vermeld worden; een dezer was een geval van hypo-

spadie, terwijl bij een tweede kind zoowel aan beide handen een overtollige vinger als aan beide voeten een overtollige teen werd opgemerkt.

Als verkregene ziekten, waarop genezing volgde, werden op de kraamzaal opgeteekend:

Ophthalmia neonatorum 27 gevallen, meestal spoedig genezen door het indruppelen van eene Solut. Nitr. Argenti (gr. ij ad unc. j).

Icterus neonatorum 4 gevallen steeds zonder nadeel verloopen.

Otitis interna 1 geval, genezen onder het aanwenden van eene Solut. Nitr. Argenti (gr. IV ad unc. j).

Oedema crurum in de eerste dagen kwam eenmaal voor, doch verdween spoedig onder het bedekken met watten en los inbakeren.

STELLINGEN.

I.

De verschijnselen die men bij zoogenaamde insolatie waarneemt, hangen niet af van hyperaemia cerebri.

II.

Bloedbraking is gevaarlijker dan bloedspuwing.

III.

Het invoeren der verplichte vaccinatie van staatswege is wenschelijk.

IV.

Bij de bestrijding van de meeste chronische huidziekten moet de behandeling met uit- en inwendige geneesmiddelen hand aan hand gaan.

V.

Af te keuren is het voorschrift van bicarbonas-sodae, zooals het door NIEMEIJER bij tussis convulsiva gegeven wordt.

VI.

Bij de behandeling van typhus is van de hydrotherapie veel heil te verwachten.

VII.

Het ware te wenschen dat het verkoopen van geheime geneesmiddelen niet alleen aan de Apothekers verboden ware.

VIII.

Eene operatieve behandeling van prolapsus intestini recti is af te keuren.

IX.

Bij enkelvoudige kysten der eierstokken verdient de behandeling door middel van het inspuiten van jodiumtinctuur menigvuldiger beproefd te worden, dan in den tegenwoordigen tijd het geval is.

X.

Het bestrijken der zwerende en bloedende oppervlakte bij baarmoederkanker met onverdund Liquor

Stypticus Looffii, reeds door KIWISCH aangeraden, verdient aanbevolen te worden.

XI.

De theorie van Prof. ROSENSTEIN, volgens welke de naaste oorzaak der eclampsia puerperalis in oedema cerebri gelegen zou zijn, is waarschijnlijk juist.

XII.

Het inademen van chloroform behoort tot de gewichtigste hulpmiddelen die wij kennen bij de behandeling van eclampsia parturientium; men hoede zich echter voor overdrijving en meene niet, dat nu wij dit middel hebben leeren kennen, alle andere van waarde ontbloot zouden zijn.

XIII.

De door Dr. COHNSTEIN aanbevolene behandeling van placenta praevia (het opstrijken van collodium) is te verwerpen.

XIV.

Ringvormige pessaria van gutta-pertja zijn te verkiezen boven de gewone ringen van wasdoek.

XV.

Bij eene minder voordeelige plaatsing van het hoofd op een matig vernauwden bekkeningang, behoort de

keering en uithaling op een geschikt tijdstip tot een der gewichtigste hulpmiddelen die wij kennen.

XVI.

De keering en uithaling zijn geen onafscheidelijk verbonden kunstbewerkingen; toch komen er maar weinig gevallen voor, waarin de tweede niet spoedig op de eerste moet volgen.

XVII.

Het ontbreken van lucht in de longen bewijst althans bij vroegtijdig geboren kinderen geenszins dat zij niet geademd hebben.

XVIII.

Bij levendgeborene en door geweld gedoode kinderen zal zonder uitzondering door de longenproef het bewijs geleverd kunnen worden dat zij geademd en dus geleefd hebben.

XIX.

Ubi certa pernicies imminet, anceps remedium tentare licet, acerbo prognostico praemisso ut famae medici consulatur. (EDMUND FRIEDRICH. Die paracentese des Unterleibs bei Darmperforation im abdominaaltyphus.)